UNIVERSITY OF
TORONTO LIBRARY

The
Jason A. Hannah
Collection
in the History
of Medical
and Related
Sciences

XXII

C. N. Cochin filius, inv. et Sculp.

MEMOIRES
DE
L'ACADÉMIE
ROYALE
DE
CHIRURGIE.

TOME SECOND.

A PARIS,
Chez DELAGUETTE, Libr. Imprimeur de l'Académie Royale
& du Collége de Chirurgie, rue S. Jacques, à l'Olivier.

M. DCC. LIII.
AVEC PRIVILEGE DU ROY.

Digitized by the Internet Archive
in 2010 with funding from
University of Ottawa

http://www.archive.org/details/mmoires02acad

A.Humblot inv. *P. Aveline sculp*

HISTOIRE
DE
L'ACADÉMIE ROYALE DE CHIRURGIE,

DANS LAQUELLE ON DONNE

LE PLAN DE L'OUVRAGE.

L'ACADÉMIE Royale de Chirurgie, doit sa premiere institution en 1731. au zéle & aux soins réunis de M. MARESCHAL, pour-lors premier Chirurgien du Roi, & de M. DE LA PEYRONIE, qui étoit son successeur désigné. Ils sentoient tous les avantages qu'il y avoit à retirer d'une Société, à laquelle les observations & les découvertes en Chirurgie seroient rapportées, & où elles seroient mises à l'épreuve d'une critique judicieuse, pour être ensuite communiquées au Public & composer une

espece de Code de Chirurgie. Persuadés de l'utilité d'un tel établissement dans la Capitale du Royaume, ils concerterent un Projet de Réglement pour une Académie à établir sous la protection du Roi, & le présenterent à SA MAJESTÉ qui déclara par une Lettre du Ministre du 19 Novembre : qu'*Elle jugeoit à propos de suspendre l'attribution de ce Titre, jusqu'à ce que l'expérience eût fait connoître les avantages que le Public en pourroit retirer ; mais qu'Elle approuvoit que la Société Académique des Chirurgiens de Paris, tînt ses Assemblées suivant la forme prescrite dans le Projet présenté par* M. Mareschal, *& qu'Elle souhaitoit d'être informée des progrès de cet Etablissement, afin d'être en état de juger s'il est assez utile pour mériter d'être autorisé par des Lettres Patentes.* Ce sont les termes de la Lettre, à quoi le Ministre ajoute : qu'*on en a usé ainsi pour les autres Academies.*

Ce Projet fut imprimé, distribué, & favorablement reçu du Public. Les Journaux Littéraires en firent l'éloge. M. de Fontenelle, pour lors Sécretaire de l'Académie Royale des Sciences, offrit ses Regîtres pour servir de Modele à celle de Chirurgie. L'Académie Royale des Inscriptions & Belles-Lettres, délibéra sur le Sujet d'une Médaille promise pour le Prix de chaque année, & M. de Bose son Sécretaire remit à l'Académie de Chirurgie celui qu'elle avoit choisi. Les Etrangers firent accueil au nouvel Etablissement, & S. A. S. M. le Prince de Virtemberg [EBERHARD LOUIS] informé par son premier Chirurgien, que la Société Académique avoit paru désirer de voir le fœtus de Souabe qui a demeuré 46 ans dans le ventre de sa mere sans corruption, & que l'on conserve soigneusement dans le cabinet de Stutgard, l'envoya au Roi même, pour être ensuite montré à la Société. M. Morand Sécretaire remercia le Prince de cette faveur, au nom de la Compagnie. Tout ce que nous venons de rapporter s'est passé sous la Présidence de M. Mareschal, mort en 1736.

Une partie des Travaux de la Société Académique,

commencés sous de si heureux auspices, a fourni la matiere du premier volume de ses Mémoires, imprimé en 1743. & dédié au Roi; M. Malaval étant pour lors Directeur, & M. Quesnay Sécretaire.

Cette époque tient à la Présidence de M. de la Peyronie, qui par une ardeur sans bornes pendant sa vie, a donné consistance à l'Académie naissante, & par une générosité sans exemple, à sa mort, en a assuré à jamais l'illustration par son Testament du 18 Avril 1747. dont l'exécution a été ordonnée par Sentence du Châtelet du 29 Août 1747. confirmée par un Arrêt du Parlement du 8 Juillet 1748. & un du Conseil. Il a laissé des fonds nécessaires pour fournir à la dépense d'une Médaille d'or de la valeur de cinq cent livres pour le prix, à celle des Jettons qui sont distribués à la fin de chaque Séance à quarante Académiciens, & aux émolumens d'un Sécretaire perpétuel.

M. de la Martiniere appellé en 1747. à la Place de Premier Chirurgien du Roi, & marchant sur les traces de son prédécesseur, montra la même vivacité pour l'élévation de son Art. Sur ses représentations, SA MAJESTÉ nous a accordé des Lettres-Patentes, qui en érigeant la Société en Académie, la mettent pour toujours sous la protection immédiate du Roi, & sous la Présidence de son Premier Chirurgien.

Enfin pour faire concourir ensemble aux progrès de l'Art l'autorité du Souverain avec l'application des legs faits par M. de la Peyronie, le Roi a donné en Mars 1751. un Réglement définitif qui a commencé à être exécuté le premier Avril.

Depuis ce tems-là, on s'est essentiellement occupé à rassembler des matériaux pour la composition de ce second volume, qui n'est point absolument fait sur le plan du premier. L'on a crû devoir se rapprocher de celui de l'Académie Royale des Sciences, & l'on n'a point craint de s'égarer en suivant un tel Modele. L'on a résolu de donner une Histoire & des Mémoires.

La premiere partie, c'eſt-à-dire, l'Hiſtoire, contiendra dorénavant quatre Articles ; 1°. Des Obſervations courtes & iſolées que l'on eſt obligé de conſigner dans les Regîtres, ou pour donner datte aux Auteurs, ou par d'autres conſidérations. 2°. Les Titres au moins, & quelquefois les Extraits des Livres publiés par les Académiciens. 3°. Les éloges de quelques Membres de la Compagnie. 4°. Les Inſtrumens & Machines qui ayant été préſentés à l'Académie en auront mérité l'approbation.

Au lieu du premier Article, nous donnons pour cette fois l'Hiſtoire de l'Académie même que l'on vient de lire, & dont le Public n'avoit point été informé. Elle comprend les Piéces juſtificatives qui ſont les Lettres Patentes, le nouveau Réglement donné par le Roi, & la Liſte de l'Académie en l'état où elle eſt actuellement. Nous mettrons à la ſuite quelques éloges, entre leſquels, celui de M. de la Peyronie ſe trouve ſi naturellement lié avec l'Hiſtoire de l'Académie : l'on y verra les trop foibles expreſſions de la reconnoiſſance la plus vive. Les Extraits des Livres, & les Inſtrumens approuvés finiſſent l'Hiſtoire. La ſeconde Partie de ce volume raſſemble des Mémoires intéreſſans qui ont été faits avec ſoin, & que l'on eſpére mériter les ſuffrages du Public. Ils ont pour baſe les Obſervations communiquées à l'Académie, entre leſquelles nous avons choiſi les meilleures, & celles qui nous ont paru remplir plus directement notre objet.

Il y en a peu que nous ayons préſenté préciſément comme elles nous ſont venues ; il a fallu en abréger beaucoup, parce qu'elles étoient accompagnées de raiſonnemens vagues & ſyſtématiques ; il y en a dont nous n'avons pris que le fonds, & que les Auteurs ne ſeront pas fachés de retrouver ici ſous une autre forme, les principales circonſtances n'ayant point été alterées. Enfin, quelques-unes entrent dans la compoſition des grands Mémoires qui embraſſent tout un Sujet ; d'autres ſont détachées, parce que l'Article auquel elles pourroient être rapportées n'eſt point encore travaillé, & qu'elles ſont

trop intéressantes par elles-mêmes pour en priver plus long-tems le Public.

Nous ne prétendons pas que toutes les observations que nous publions soient absolument nouvelles ; il faudroit pour en être sûr, avoir parcouru tous les Auteurs qui ont ramassés les faits de Chirurgie, & les Journaux en grand nombre qui communiquent les choses singulieres en quelque genre que ce soit ; ainsi nous ne serons ni surpris ni choqués, quand on nous fera voir que telle Observation est dans tel Auteur. Mais il est presque impossible que toutes les circonstances soient les mêmes ; & lorsqu'il s'y rencontre quelque différence, les Observateurs n'ont rien à perdre. Si elles se trouvent absolument les mêmes, nous ne les aurions pas moins crû dignes d'être publiées, parce qu'elles ont paru très-utiles, ou fort rares. Sont-elles utiles, le double emploi n'a point d'inconvéniens ; sont-elles rares, elles sont étayées par des exemples.

Au surplus, une considération simple à mettre sous les yeux du Lecteur sensé, c'est qu'il n'y a point de fait, en matiere d'Art, fut-il aussi ancien que le monde, dont on ne puisse faire tous les jours un nouvel usage pour l'amélioration de l'Art, & pour le bien de la Société, en combinant ce même fait avec d'autres, en l'envisageant sous différentes vûes, en le mettant pour ainsi dire au creuset pour essayer de nouveaux alliages : & c'est en cela que sont louables les Chirurgiens de Paris, sérieusement occupés de la perfection de leur Art, sur-tout, depuis qu'un bien plus grand nombre est à portée de fouiller dans les trésors de l'Antiquité.

En effet, ils n'ont point la vanité de dire qu'ils ont tout fait ; mais ils croyent qu'on sera obligé de convenir qu'ils ont tiré bon parti de ce qui a été fait avant eux, & qu'ils ont imaginé pour aller au-delà, tout ce que le zéle & le désir d'être utile peut enfanter de moyens.

Tel est l'esprit des Chirurgiens François dont les progrès, sous le siécle de LOUIS XIV. ont été célébrés.

par un Auteur du premier rang. * Que ne doit-on pas attendre sous celui de LOUIS XV. notre Auguste Protecteur ? La Chirurgie de Paris, est à l'égard du Roi, ce qu'un arbre dans une exposition avantageuse est vis-à-vis du Soleil ; les fruits qu'il produit sont essentiellement dûs aux influences de l'astre bienfaisant, & l'Académie les cueille pour l'humanité, lorsqu'elle les croît mûrs.

LETTRES PATENTES

Portant confirmation de l'Etablissement de L'ACADÉMIE ROYALE DE CHIRURGIE.

Du 2 *Juillet* 1748.

LOUIS PAR LA GRACE DE DIEU ROI DE FRANCE ET DE NAVARRE : A tous présens & avenir, SALUT. L'affection paternelle que nous avons pour nos Sujets, le désir de faire fleurir de plus en plus dans notre Royaume les Arts & les Sciences les plus utiles au Public, & sur-tout *celle de la Chirurgie*, dont la perfection est nécessaire pour la conservation de la vie humaine, Nous porta en l'année 1731. à approuver l'établissement d'une Académie *de Chirurgie*, qui par des conférences assidues, par des recherches & des observations importantes pour l'instruction des Chirurgiens, s'est déja mise en état de donner un volume du Recueil des Mémoires qui en ont été le fruit ; Nous avons même bien voulu accepter la *Dédicace* de cet Ouvrage qui a mérité l'approbation du Public. C'est ce qui a engagé les Membres du *Collége* de S. Côme, que nous avons tous admis dans cette Académie, à nous supplier de confirmer de la maniere la plus solemnelle un Etablissement si favorable, & dont Nous avons déja fixé l'ordre & la discipline par des Ré-

* M. de Voltaire.

glemens postérieurs que Nous avons jugé à propos de lui donner en l'année 1732. & en l'année 1739. Nous avons même cru depuis ce tems-là devoir accorder de plus grandes *distinctions* à l'Art de la Chirurgie, qui a été porté dans notre Royaume à un si haut degré de perfection ; & c'est dans cet esprit ; que par notre Déclaration *du* 23 *Avril* 1743. Nous avons jugé à propos de séparer entiérement l'exercice de la *Barberie* du Corps des Chirurgiens qui se trouvoit avili par le mêlange d'une Profession *si inférieure*, & d'ordonner qu'aucun de ceux qui se destinoient *à l'Art de la Chirurgie* ne pourroit à l'avenir être reçu Maître, pour exercer cet Art dans notre bonne Ville & Fauxbourgs de Paris, s'il n'avoit obtenu le grade *de Maître-ès-Arts*, dans quelques-unes des Universités de notre Royaume, voulant que tous ceux qui seroient reçus dans la suite fussent tenus d'exercer l'Art de la Chirurgie, sans y mêler aucun Art non liberal, commerce ou profession étrangere ; au moyen de quoi Nous avons par la même Déclaration maintenu lesdits Chirurgiens de Paris, *dans tous les droits, honneurs & priviléges*, dont les Chirurgiens de S. Côme, étoient en possession avant l'union du Corps des Barbiers à celui desdits Chirurgiens ; ensorte que *l'Académie Royale* dont ils sont les Membres, ne sera plus composée que de sujets suffisamment lettrés, qui mériteront par leurs travaux que Nous honorions cette Société naissante de la même protection que Nous avons accordée à de pareils Etablissemens. C'est pour la mettre en état de s'en rendre plus digne, que Nous avons jugé à propos de lui donner des marques publiques de notre approbation, en assurant son état par des Lettres Patentes revêtues du sceau de notre autorité, afin que rien ne manque du côté *de la forme* à une Académie qui peut être si avantageuse au Public. A CES CAUSES, de notre grace spéciale, pleine puissance & autorité Royale, Nous avons par ces Présentes signées de notre main, permis, approuvé & autorisé, permettons, approuvons

& autorisons les Assemblées des Membres qui composent ladite Académie de Chirurgie, que Nous avons d'abondant en tant que de besoin est où seroit, instituée & établie, comme par ces Présentes nous l'instituons, établissons *& confirmons*, sous le titre *d'Académie Royale de Chirurgie*, laquelle sous notre *Protection* & celle de nos Successeurs Rois, continuera d'être dirigée par le Secretaire d'Etat ayant le département de notre Maison; Voulons pareillement qu'elle continue de tenir ses Assemblées dans le même lieu & ainsi qu'elle l'a fait jusqu'à présent *par nos Ordres*, Nous réservant au surplus d'autoriser les Réglemens qui ont paru ou qui paroîtront nécessaires pour maintenir le bon ordre de ladite Académie par les Lettres Patentes que Nous ferons expédier à cet effet, & adresser en notre Cour de Parlement pour y être enregistrées & être exécutées selon leur forme & teneur: SI DONNONS en mandement à nos amés & féaux Conseillers les Gens tenans notre Cour de Parlement à Paris que ces Présentes ils ayent à faire registrer & le contenu en icelles garder & observer selon sa forme & teneur: en témoin de quoi Nous avons fait mettre notre scel à cesdites présentes. DONNÉ à Versailles le deuxiéme jour de Juillet l'an de grace mil sept cent quarante-huit & de notre Regne le trente troisiéme; *Signé* LOUIS, *Et plus bas* par le Roi PHELIPEAUX, *Visâ* DAGUESSEAU, pour confirmation de l'Etablissement de l'Académie Royale de Chirurgie. *Signées* PHELYPEAUX, & scelées du grand sceau de cire verte en lacs de soye rouge & verte. Et à côté est écrit, registrées oui le Procureur Général du Roi pour jouir par lesdits Impétrans de leur effet & contenu, & être exécutées selon leur forme & teneur; sans approbation des Réglemens mentionnés esdites Lettres qui n'auroient été enregistrés au Greffe de la Cour, suivant l'Arrêt de ce jour. A Paris en Parlement le vingt-deux Juillet mil sept cent quarante-huit. *Signé*, DUFRANC.

NOUVEAU

NOUVEAU RÉGLEMENT
POUR
L'ACADÉMIE ROYALE DE CHIRURGIE;
DONNÉ PAR LE ROY,

Du 18 Mars 1751.

DE PAR LE ROY.

SA MAJESTÉ, voulant donner à son Académie de Chirurgie de nouvelles marques de son affection, & de l'attention particuliere que S. M. donne à ce qui peut concourir à ses progrès, Elle a résolu le présent Réglement qu'elle veut & entend d'être observé, ainsi qu'il s'ensuit.

ARTICLE PREMIER.

L'ACADÉMIE de Chirurgie demeurera toujours sous la Protection du Roi, elle recevra les Ordres de S. M. par celui des Secretaires d'État qui aura dans son Département les autres Académies.

ARTICLE II.

LE Premier Chirurgien du Roi sera Président né de l'Académie; il aura inspection sur tout ce qui la regardera; il en dirigera les Travaux, en fera observer les Réglemens; il ouvrira les Séances aux heures marquées, il présidera aux Assemblées, recueillera les suffrages, prononcera le résultat des Délibérations; il nommera les Commissaires pour l'examen des Ouvrages qui seront présentés; il visera toutes les Expéditious du Sécretaire, ainsi que tous les Actes concernant la Recette & la Dépense de l'Académie.

ARTICLE III.

L'ACADÉMIE ſera diviſée en quatre Claſſes.

LA premiere ſera compoſée de quarante Académiciens qui auront le Titre de Conſeillers du Comité.

LA deuxiéme ſera compoſée de vingt Académiciens qui auront le Titre d'Ajoints au Comité.

LA troiſiéme ſera formée par tous les autres Maîtres en Chirurgie de Paris qui ne ſeront pas des deux premieres Claſſes, avec la qualité d'Académiciens libres.

ENFIN il y aura une quatriéme Claſſe d'Académiciens ſous la dénomination d'Aſſociés tant François qu'Étrangers.

ARTICLE IV.

LE Lieutenant du Premier Chirurgien du Roy, & le Bibliothéquaire du Collége de Chirurgie, ſeront toujours du nombre des quarante Académiciens de la premiere Claſſe.

ARTICLE V.

LES quatre Prévôts & le Receveur de Saint Côme, lorſqu'ils ne ſeront pas tirés du nombre des quarante Académiciens de la premiere Claſſe, jouiront néanmoins de tous les droits, honneurs & diſtributions deſquels ces quarante Académiciens doivent jouir ; & ce, tant qu'ils ſeront en Charge ſeulement, & ſans qu'ils puiſſent être cenſés Membres du Comité.

ARTICLE VI.

LES Officiers de l'Académie ſeront toujours choiſis dans le nombre des quarante Académiciens de la premiere Claſſe. Ces Officiers ſeront un Directeur, un Vice-Directeur, un Secretaire, un Commiſſaire pour les Extraits, un ſecond Commiſſaire pour les Correſpondances, & un Tréſorier.

ARTICLE VII.

PARMI ces Officiers, il n'y aura que le Secretaire & le Trésorier qui seront perpétuels; les autres seront électifs, ainsi qu'il sera dit ci-après.

ARTICLE VIII.

LE Directeur, & à son défaut le Vice Directeur, & au défaut de celui-ci le Secretaire, tiendront la place du Président; & rempliront dans les Assemblées ses fonctions, lorsqu'il sera absent.

ARTICLE IX.

LE Sécretaire sera chargé d'écrire sur un Registre destiné à cet usage les Délibérations de l'Académie, & il en délivrera les Expéditions. Il fera tous les ans l'Histoire raisonnée des différens Mémoires qui auront été approuvés par l'Académie au commencement de chaque année; & après un mur examen, elle en ordonnera l'impression l'orsqu'elle le jugera convenable.

ARTICLE X.

TOUS les Titres, Mémoires & Registres de l'Académie, à l'exception de ceux de Recette & de Dépense, qui resteront entre les mains du Trésorier, seront déposés dans une Armoire dont le Sécretaire gardera la clef.

ARTICLE XI.

LES Mémoires, Lettres, & Ouvrages qui seront adressés à l'Académie seront remis d'abord entre les mains du Commissaire pour les Extraits, qui en fera l'extrait, pour en rendre compte à l'Académie dans la plus prochaine Assemblée. Il sera aussi chargé de lui faire part de la même maniere des Livres nouveaux qui paroîtront, tant dans le Royaume, que dans les Pays étrangers, sur-tout ce qui pourra avoir rapport à la Chirurgie. Ces Extraits seront rendus fidélement & sans aucune critique de la

part du Commissaire qui indiquera simplement les vûes dont on pourra profiter.

ARTICLE XII.

Le Commissaire pour les Correspondances répondra aux Lettres des Associés Etrangers & autres, qui auront écrit à l'Académie ; il sera obligé de communiquer ses réponses à l'Académie, avant de les envoyer.

ARTICLE XIII.

Le Lieutenant du Premier Chirurgien du Roy remplira toujours en cette qualité, la place de Trésorier perpétuel de l'Académie.

ARTICLE XIV.

Le Trésorier sera chargé de la recette & dépense des fonds de l'Académie ; il en tiendra un Registre qui sera visé & paraphé par le Président. Il sera aussi chargé par un Etat signé de lui & du Président, des meubles, machines, & instrumens appartenans à l'Académie ; & à mesure que le nombre en augmentera, ils seront portés sur cet Etat, lequel sera recollé au mois de Décembre de chaque année.

ARTICLE XV.

Les Conseillers du Comité seront tenus de fournir chaque année un ou deux Mémoires ; la place de ceux qui passeront deux ans sans se conformer à cette disposition, à moins qu'ils n'ayent eu des raisons légitimes pour en être dispensés, sera déclarée vacante, & on procédera à l'Election d'un nouveau Conseiller, après en avoir prévenu le Président. Il en sera usé de même à l'égard de ceux qui sans excuses valables auront manqué trois mois de suite à se trouver aux Assemblées.

ARTICLE XVI.

Les quarante Conseillers de la premiere Classe, & les

vingt Adjoints du Comité qui composent la seconde, formeront ensemble le Comité perpétuel de l'Académie. Les Membres de ce Comité auront tous voix délibérative dans les affaires qui concerneront l'Académie; mais lorsqu'il s'agira de l'Election des Conseillers, les Conseillers seuls auront voix.

ARTICLE XVII.

LES Académiciens libres auront Séance dans toutes les Assemblées ordinaires de l'Académie; ils pourront y lire des Mémoires; & pour constater leur assiduité aux Assemblées, ils signeront à chaque Séance à laquelle ils assisteront, sur un Registre destiné à cet effet, qui sera tenu par le Trésorier. Ce Registre sera conservé dans les Archives, pour y avoir recours en cas de besoin.

ARTICLE XVIII.

DANS la Classe des Académiciens Associés, pourront être compris des Chirurgiens des Provinces du Royaume, & des Pays étrangers, qui se seront distingués dans leur Profession, & qui auront fait part de leurs découvertes & de leurs observations particulieres. *

ARTICLE XIX.

POUR remplir les Places de Directeur, Vice-Directeur, & celles de Commissaires pour les Extraits & pour les Correspondances, le Comité élira chaque année par la voye du Scrutin, trois Sujets pour chacune de ces places, lesquels seront proposés à S. M. qui sera suppliée d'en choisir un des trois.

Ces Officiers, & principalement le Commissaire des Extraits & celui des Correspondances, pourront sous le bon plaisir du Roy, être continués plusieurs années de

* *Depuis ce Réglement, le Roy a permis à l'Académie de nommer des Correspondans, à l'exemple de l'Académie Royale des Sciences.*

ſuite, lorſque l'Académie le jugera convenable au bien de ſon ſervice.

ARTICLE XX.

LORSQU'IL y aura une place vacante dans la premiere Claſſe, les Conſeillers choiſiront par Scrutin trois Sujets dans la ſeconde, & S. M. ſera ſuppliée d'en nommer un des trois.

ARTICLE XXI.

IL en ſera de même lorſqu'il viendra à vacquer une place parmi les Adjoints au Comité; les Conſeillers & les Adjoints choiſiront par Scrutin, trois des Maîtres en Chirurgie, Académiciens libres, qui auront fourni des Mémoires ou Obſervations, pour en être nommé un par S. M.

ARTICLE XXII.

LORSQUE SA MAJESTÉ aura fait choix d'un des Sujets propoſés, l'Académie en ſera inſtruite par le Secretaire d'Etat.

ARTICLE XXIII.

QUANT à la nomination des Académiciens Aſſociés étrangers, lorſque l'Académie aura délibéré ſur leur Aſſociation, & que cette Aſſociation aura paſſé à la pluralité des voix, S. M. ſera ſuppliée de vouloir bien la confirmer, & l'Académie ſera pareillement inſtruite par le Secretaire d'Etat de la confirmation faite par S. M.

ARTICLE XXIV.

L'ACADÉMIE s'occupera à perfectionner la Théorie & la Pratique de la Chirurgie par des recherches & des Découvertes ſur la Phyſique du corps humain, & ſur les cauſes, les effets & les indications des maladies Chirurgicales. Elle s'attachera ſur-tout à marquer avec préciſion les cas dans leſquels on doit faire ou omettre les

Opérations, le tems & la maniere de les pratiquer, ce qui doit les précéder & ce qui doit les suivre. Elle indiquera les remédes Chirurgicaux convenables à chaque maladie, & les raisons qui auront déterminé à les employer.

ARTICLE XXV.

ELLE aura soin de recueillir les Observations ou les Descriptions des maladies Chirurgicales qui auront paru extraordinaires, ou pour lesquelles on aura employé des remédes particuliers & des opérations nouvelles.

ARTICLE XXVI.

ELLE donnera l'Histoire des Pratiques & l'origine des Méthodes qu'on leur a substituées, en observant les raisons de préférence qui ont fait adopter celles-ci.

ARTICLE XXVII.

L'ACADÉMIE recevra tous les Mémoires qui lui seront adressés, & après les avoir examinés, elle en fera l'usage qu'elle croira le plus propre à remplir son objet.

ARTICLE XXVIII.

ELLE s'assemblera réguliérement le Jeudi de chaque semaine, au Collége des Maîtres en Chirurgie, ainsi qu'elle l'a fait jusqu'à présent. Lorsqu'il se trouvera une Fête le Jeudi, elle vaquera cette semaine : elle vaquera aussi pendant la quinzaine de Pâques. Les Séances seront de deux heures, depuis trois jusqu'à cinq.

ARTICLE XXIX.

OUTRE ces Assemblées ordinaires, il y en aura d'extraordinaires suivant l'exigence des cas, lorsque le Président le jugera à propos. Ces Assemblées seront convoquées par un billet circulaire du Directeur.

ARTICLE XXX.

Les Académiciens Conseillers & Adjoints auront leurs places marquées suivant l'ordre de leur réception à l'Académie ; & dans les Délibérations, ainsi que dans les Elections, ils donneront leurs suffrages suivant le même ordre.

ARTICLE XXXI.

Le Comité ne pourra délibérer valablement qu'il ne soit au moins composé de vingt-cinq, tant Conseillers qu'Adjoints. Tout s'y décidera à la pluralité des voix.

ARTICLE XXXII.

Les Délibérations qui auront été prises seront enregistrées, il suffira qu'elles soient signées du Président & du Secretaire. Mais la signature du Trésorier sera encore nécessaire, lorsqu'il s'agira des fonds de l'Académie.

ARTICLE XXXIII.

Dans les Assemblées ordinaires, lorsque le Commissaire des Extraits aura fait part à l'Assemblée, des Lettres, Mémoires, & Ouvrages, dont il aura eu à lui rendre compte ; que le Commissaire des Correspondances aura communiqué les réponses qu'il aura été chargé de faire par ordre de l'Académie, & qu'elles auront été approuvées, ou réformées ; on délibérera aussi-tôt sur la réponse que l'on devra faire aux nouvelles Lettres & Ecrits qui paroîtront moins importans. Quant aux Ouvrages qui mériteront plus d'attention, il en sera fait un Etat par le Secretaire sur un Registre destiné à cet effet, pour les remettre à l'examen à leur tour. On lira ensuite les Mémoires, selon l'ordre du Registre ; chaque Mémoire sera lû deux fois, on ne pourra y faire des Observations qu'à la seconde lecture. Si après la seconde lecture, on juge que l'Ouvrage dont il s'agira mérite encore

core un examen plus particulier, il sera donné à un ou plusieurs Académiciens nommés Commissaires à cet effet par le Président ou le Directeur, & ils feront leur rapport à l'Académie dans un tems marqué : les Commissaires ne pourront différer leur rapport au-delà de ce tems sans une permission expresse de l'Académie, & dans le cas où ils auroient besoin de quelques éclaircissemens de la part des Auteurs des Mémoires, ces éclaircissemens seront lûs aussi à l'Académie.

ARTICLE XXXIV.

LES Mémoires qui auront été lûs, & que les Auteurs auront réformés sur les Observations qui auront pû être faites, seront remis incessamment au Secretaire, lequel y mettra son apostille avec la date du jour auquel chaque Mémoire aura été lû.

ARTICLE XXXV.

CHACUN pourra faire ses Observations sur tout ce qui aura été dit, lû ou proposé dans les Assemblées, après néanmoins qu'il en aura pris l'aveu du Président.

ARTICLE XXXVI.

LE Président ou celui qui tiendra sa place, veillera exactement à ce que tout se passe décemment dans les Assemblées; & il lui sera permis de renvoyer sur le champ de l'Assemblée celui ou ceux qui y causeront du trouble, même de leur faire ôter par délibération de la Compagnie le droit d'y assister, soit pour un tems, soit même pour toujours, suivant l'exigence des cas.

ARTICLE XXXVII.

SUR les Fonds que le feu Sieur de la Peyronie, Premier Chirurgien du Roy, a légués par son Testament à l'Académie de Chirurgie, il sera distribué conformément à ses intentions, chaque jour d'Assemblée ordinaire, un Jetton à chacun des quarante Conseillers du Co-

mité. Lorſqu'il s'en trouvera d'abſens ou qui arriveront après l'heure fixée par l'article ſuivant, leurs Jettons ſeront partagés conformément aux intentions dudit Sieur de la Peyronie; c'eſt-à-dire, que la moitié en appartiendra au Secretaire, & que l'autre moitié ſera diſtribuée aux Adjoints arrivés dans l'eſpace de tems marqué en obſervant leur rang d'ancienneté, & à raiſon d'un Jetton chacun. L'ancienneté des Adjoints ſe comptera du jour qu'ils auront été reçus à la Place d'Adjoints, & non pas de la date de leur Réception au Collége de Chirurgie.

ARTICLE XXXVIII.

LE Tréſorier aura, à l'effet de ce que deſſus, un Regiſtre ſur lequel les Conſeillers & les Adjoints du Comité ſigneront en entrant; à trois heures & un quart préciſes, il ſignera immédiatement après le dernier Académicien arrivé, & il tirera une ligne ſous ſa ſignature : ceux qui viendront après la ligne tirée ne ſeront plus admis à la diſtribution des Jettons.

ARTICLE XXXIX.

LORSQUE les Prévôts & le Receveur de Saint Côme ſe trouveront en même-tems Académiciens de la premiere Claſſe, ils n'auront dans les Aſſemblées de l'Académie qu'un ſeul Jetton comme les autres Conſeillers: mais s'ils ne ſont point Académiciens du Comité, les Jettons qu'ils recevront en qualité de Prévôts & de Receveur ne changeront rien à la diſtribution ordinaire, & ſeront fournis au-de-là des quarante ſur les fonds de l'Académie.

ARTICLE XL.

LA diſtribution des Jettons ne ſe fera qu'après la Séance de l'Académie.

ARTICLE XLI.

POUR perfectionner de plus en plus les progrès de la Chirurgie, & exciter l'émulation non-ſeulement parmi

les Chirurgiens du Royaume, mais même parmi ceux de toute l'Europe, l'Académie proposera chaque année une Question Chirurgicale, & le prix fondé par le feu Sieur de la Peyronie sera donné à celui qu'elle jugera avoir traité cette Question avec le plus de succès.

ARTICLE XLII.

L'ACADÉMIE choisira la Question dans le nombre de celles qui lui seront indiquées par les Académiciens qui auront été nommés pour la proposer; & celle qui aura été choisie sera annoncée au Public dans le courant du mois de Janvier de chaque année. Toute personne de quelque qualité & condition qu'elle puisse être, pourra prétendre au prix; on n'en excepte que les Membres de l'Académie.

ARTICLE XLIII.

LE Secretaire recevra les Mémoires pour le prix jusqu'au dernier jour de Janvier de l'année qui suivra celle où la Question aura été proposée. Chaque Auteur aura soin d'y mettre une marque distinctive, comme Paraphe, Devise ou Signature : cette marque sera couverte d'un papier blanc, collé & cacheté, qui ne sera levé que dans le cas de préférence pour le Prix.

ARTICLE XLIV.

LE Président de l'Académie nommera des Commissaires du Comité pour l'examen des Mémoires présentés; ils en rendront compte dans une Assemblée particuliere qui se tiendra à cet effet, & le Prix ne sera adjugé qu'au Mémoire qui aura les deux tiers des suffrages du Comité. Si les Commissaires jugent que les Auteurs des Mémoires n'ayent pas rempli l'objet de la Question, le Prix sera remis à une autre année, & dans ce cas il sera double.

ARTICLE XLV.

LE Prix sera une Médaille d'or de la valeur de 500 liv. qui sera délivrée à l'Auteur en personne, ou à celui qu'il

aura chargé de la recevoir ; il sera nécessaire de représenter la marque distinctive avec une copie au net du Mémoire couronné.

ARTICLE XLVI.

LA Piéce qui aura remporté le Prix sera imprimée en entier; on pourra se contenter de donner des Extraits de celles qui auront le plus approché.

ARTICLE XLVII.

LE Prix sera proclamé dans la Séance publique que l'Académie tiendra le premier Jeudi d'après la Quinzaine de Pâques. Les Académiciens pourront dans cette même Assemblée lire les Mémoires de leur composition qu'ils croiront intéresser le Public, après toutefois en avoir obtenu le consentement.

ARTICLE XLVIII.

AUCUN des Académiciens ne pourra prendre cette qualité, dans les Ouvrages qui n'auront pas été approuvés par l'Académie. Ceux qui contreviendront au présent Article seront exclus de plein droit de l'Académie.

ARTICLE XLIX.

VEUT SA MAJESTÉ que le présent Réglement soit lû dans la premiere Assemblée de l'Académie, & transcrit en entier à la tête de ses Registres ; & en cas de contravention, S. M. se réserve d'y pourvoir sur le compte qui lui en sera rendu.

FAIT à Versailles le dix-huitiéme jour de Mars mil sept cent cinquante-un. *Signé* LOUIS : *Et plus bas*, DE VOYER D'ARGENSON.

LISTE
DE L'ACADÉMIE ROYALE DE CHIRURGIE.

1. *Octobre* 1752.

PRÉSIDENT.

M. GERMAIN DE LA MARTINIERE, *Ecuyer, Conseiller, Premier Chirurgien du Roi, Chevalier de l'Ordre de S. Michel, Chef de la Chirurgie du Royaume, & Membre de l'Académie Royale de Stockolm.*

DIRECTEUR.

M. LE DRAN, de la Société Royale de Londres, ancien Chirurgien-Consultant des Armées du Roi.

VICE-DIRECTEUR.

M. DE LA FAYE, Démonstrateur Royal.

SECRETAIRE.

M. MORAND, Ecuyer, Membre de l'Académie Royale des Sciences, de la Société Royale de Londres, & des Académies de Rouen, Pétersbourg, Bologne & Florence; Censeur Royal, Inspecteur général des Hôpitaux Militaires, & Chirurgien Major de l'Hôtel Royal des Invalides.

COMMISSAIRE POUR LES EXTRAITS.

M. LOUIS, Démonstrateur Royal, Censeur-Royal, & Membre de la Société Royale de Lyon.

COMMISSAIRE POUR LES CORRESPONDANCES,

M. BASSUEL, Démonstrateur Royal.

TRÉSORIER.

M. MALAVAL, Chirurgien ordinaire du Roi en son Parlement, Lieutenant de M. le Premier Chirurgien, & ancien Directeur de l'Académie.

BIBLIOTHEQUAIRE.

M. HENRIQUES.

SECRETAIRE VÉTÉRAN.

M. QUESNAY, Médecin Consultant du Roi & Premier Médecin ordinaire de S. M. en survivance, Associé libre de l'Académie Royale des Sciences de Paris, Honoraire de celles de Lyon.

CONSEILLERS DU COMITÉ PERPETUEL.

M. Malaval.

M. Bourgeois, 1er. ancien Vice-Directeur & Trésorier.

M. Puzos, Ecuyer, ancien Directeur, Censeur Royal, Démonstrateur des Accouchemens.

M. le Dran.

M. Morand.

M. Hevin, ancien Sécretaire pour les Correspondances, Premier Chirurgien de Madame la Dauphine, Démonstrateur Royal, Membre des Académies de Lyon & de Stockolm.

M. Benomont.

M. Henriques.

M. Taillard.

M. Marsolan, Premier Chirurgien de M. le Duc d'Orléans.

M. Pibrac, Ecuyer.

M. Verdier, Démonstrateur Royal.

M. Gervais, Vice-Démonstrateur des Accouchemens.

M. de Garengeot, de la Société Royale de Londres, Démonstrateur Royal, Chirurgien Major du Régiment du Roi Infanterie, Conseiller & Chirurgien ordinaire du Roy au Châtelet.

M. Foubert, Chirurgien ordinaire du Roi en sa Cour de Parlement.
M. Chauvin.
M. Faget, l'aîné.
M. Houstet, ancien Premier Chir. de S. M. LE ROI DE POLOGNE, *Duc de Lorraine & de Bar*, & ancien Chirurgien Major des Armées du Roi.
M. de la Faye.
M. Bagieu, Ecuyer, Chirurgien-Major des Gendarmes de la Garde du Roi.
M. Simon, Démonstrateur Royal, Chirurgien Major des Chevaux-Legers de la Garde du Roi, Honoraire de l'Académie des Sciences d'Amiens.
M. Sivert.
M. Cuquel.
M. Souchay.
M. Chapillon.
M. Jard, Accoucheur de Madame la Dauphine.
M. de Gramond.
M. Sorbier 1er. Chirurgien-Major de la Gendarmerie.
M. Talin.
M. Ruffel 1er. Chirurgien-Major d'une Compagnie des Gardes du Corps du Roi.
M. Bassuel.
M. Guérin, Chirurgien-Major des Mousquetaires Noirs.
M. Duplessis, Démonstrateur Royal, & ancien Chirurgien-Major des Armées du Roi.
M. Coutavoz.
M. Barbaut.
M. Bellocq.
M. Moreau, Chirurgien en Chef de l'Hôtel-Dieu.
M. Andouillé, Démonstrateur Royal, & Chirurgien en Chef de l'Hôpital de la Charité.
M. Louis.
. . . . . .

ADJOINTS AU COMITÉ.

M. la Chaud.
M. Levret.
M. Froment, l'aîné.
M. Jallet.
M. Faget, cadet, Chirurgien-Major des Gardes Françoises.
M. Leguernery.

M. Delafitte.
M. Delamalle.
M. Perron.
M. Ruſſel 2^e^. Démonſtrateur Royal.
M. Martin.
M. Silvy Conſeiller, premier Chirurgien de S. A. E. M. l'Electeur de Baviere.
M. Veyret.
M. du Fouar, Chirurgien-Major des Gardes Françoiſes.
M. Daran.
M. Bordenave.
M. Didier, 2^e^.
M. de la Roche, 2^e^.
. . . .
. . . .

ACADÉMICIENS LIBRES.

M. Dumoulin.
M. Pottier.
M. Bimont.
M. Dufay.
M. Carere.
M. le Filaſtre.
M. Dumont.
M. Canal de la Caſſaigne.
M. Maurin.
M. Renard.
M. Perrier.
M. Demanteville.
M. Frémont.
M. Serres.
M. le Roux.
M. Braſſant, pere.
M. Saremia.
M. d'Albon.
M. Bel'erête.
M. Bernard.
M. Hebrard.
M. Mouton.
M. Berard.
M. Gravel.
M. Bermingham.
M. Cazanobe.
M. Herault, 1^er^.
M. Garmond.
M. le Vaſſeur, pere.
M. Louſtault, 1^er^.
M. Guitard.
M. Coſte, 1^er^.
M. Collignon l'aîné, Démonſtrateur en Anatomie à Amiens, Penſionnaire & de l'Académie des Sciences de la même Ville.
M. Rivals.
M. Jouſtrau.
M. Vatrée.
M. de la Haye, pere.
M. de Penne.
M. Baudot, pere.
M. Humblot.
M. Desjouet.

M.

M. Bajet, 1^{er}.
M. Tavernier.
M. Després, Ecuyer, Premier Chirurgien de S. M. Catholique, Membre de l'Académie Royale de Séville, & Président perpétuel du Collége Royal des Chirurgiens de Madrid.
M. Senot.
M. Richardiere.
M. Lamblot.
M. Loustau, 2^e. Chirurgien-Major d'une Compagnie des Gardes du Corps du Roi.
M. Herbillon.
M. Duval, 1^{er}.
M. Froment, 2^e.
M. Engerran.
M. Yon Dudemaine.
M. Vermont, le pere.
M. Desvignes.
M. Deleurye, 1^{er}.
M. Caumont, de la Société Royale des Beaux Arts de Lyon, & Médecin des Cent-Suisses de la Garde du Roi.
M. Galin.
M. Boiscaillaud, Chirurgien ordinaire du Roi.
M. Dastes.
M. Collin.
M. Suë, l'aîné.
M. Sabatier, le pere.
M. Allien.
M. Dalibour.
M. Martinet, Chirurgien en Chef de l'Hôpital Général.
M. Collignon, le cadet.
M. Dumont.
M. Desport, Chirurgien ordinaire de la Reine.
M. Faget.
M. de Leurye, 2^e.
M. Audoux.
M. Botentuit, 1^{er}.
M. Fargier.
M. le Doux.
M. Perchet, Premier Chirurgien du Roi des deux Siciles.
M. Cernaizot.
M. Civadier, Chirurgien-Major d'une Compagnie des Gardes du Corps du Roi.
M. Fauchát.
M. Bailly.
M. Desmont.
M. Godefroy.
M. Lamy.
M. Lagrave.
M. Moureau.
M. Coursin.
M. Heraud, 2^e.
M. Menjon.
M. Beliard de Beaupré.
M. Perpey.
M. Mertrud, Démonstrateur en Anatomie &

Chirurgie au Jardin du Roi.
M. Mery.
M. Dudillot.
M. Roard.
M. Caſſaubon.
M. Coſte, 2e.
M. Maiſon-Neuve.
M. Deſſoumaignes.
M. Chavignat Dulattier, Premier Chirurgien de la Reine, & de M. le Dauphin.
M. Bourgeois, 2e.
M. Poullet.
M. Marcel.
M. Neble.
M. Didier, 1er.
M. Bergerot.
M. Dupouy.
M. Bajet, 2e.
M. Caré.
M. Taſtet.
M. le Laumier.
M. la Roche, 1er.
M. Doublet.
M. Caignard.
M. Sohet.
M. Battut.
M. Bourru.
M. Deshayes-Gendron.
M. Warroux.
M. Planès.
M. Canlay.
M. Botentuit, 2e.
M. Calmejane.
M. Dubertrand.
M. Sabatier.
M. Garrigues.
M. Buiſſon.
M. Cabany fils, Chirurgien-Major du Régiment de Picardie.
M. Paſcal.
M. Daunis.
M. Sorbet, Chirurgien-Major des Mouſquetaires Gris.
M. Maritel.
M. Doubleau de Callenge.
M. Arrachart.
M. Reſclauze.
M. Bourbelain.
M. Leſpinard.
M. le Maire.
M. le Vaſſeur, 2e.
M. Boullenger.
M. de Buſſac.
M. Boſcher.
M. Labat.
M. Duclos.
M. Suret.
M. Marlot.
M. Henry.
M. Deſpuech.
M. Rouſſeau.
M. le Vaſſeur fils, Chirurgien-Major du Régiment Royal Cravattes.
M. Ravenet.
M. Laſſus.
M. Caille.
M. Maurain.
M. Delion.

M. de la Foreſt.
M. de Baig.
M. Degeilh.
M. Sauré, Conſeiller & Chirurgien ordinaire du Roy au Châtelet.
M. Païgnon, Chirurgien en Chef des Petites-Maiſons.
M. Charrault.
M. Delahaye, fils.
M. Caixonnet.
M. Sannier.
M. Laromigniere.
M. Luro.
M. Breſcou.
M. Bonnevie.
M. Allouel.
M. Bouquot.
M. Baudot, fils.
M. Dieuzaide.
M. Delaporte.
M. Dupont.
M. de Leſqure.
M. Morin, 3e.
M. Sorbier, 2e.
M. Potron.
M. Bourier.
M. Dulattier.
M. Vacher, Correſpondant de l'Acad. Royale des Sciences de Paris, Membre de celle de Beſançon, & Chirurgien-Major des Hôpitaux du Roi à Beſançon.
M. Frogier.
M. Recolin.
M. Deluze.
M. Villeneuve.
M. Péan.
M. Caſſaing.
M. Pujol.
M. Georget.
M. Bayart.
M. Leonard de Marlat, Inſpecteur Général des Hôpitaux Militaires.
M. Cluſau.
M. Broqua.
M. Duval, Chirurgien ordinaire de Madame la Dauphine.
M. Pipelet.
M. Braſſant, fils.
M. Berdolin.
M. Lagonelle.
M. Mothereau.
M. Ami, Chirurgien en Chef de l'Hôpital des Incurables.
M. Loyſeau.
M. Vermont, le fils.
M. Suë le cadet, Profeſſeur d'Anatomie à l'Académie Royale de Peinture & Sculpture.
M. Pelletan.
M. de la Vigne.
M. Fabre.
M. Serreis.
M. Guignard.
M. Bertrand.
M. Gabon.
M. Sabatier le fils.

M. Sorbier, 3e.
M. Try.
M. Cadet.
M. Thevenot.
M. Busnel.
M. Tournay.

ASSOCIÉS ETRANGERS.

M. Bellair, Chirurgien ordinaire de S. A. S. M. le Duc de Wirtemberg, *à Stutgard.*

M. Vermalle, Premier Chirurgien de S. A. E. M. l'Electeur Palatin, *à Manhem.*

M. Beaumont, Ecuyer, Chirurgien de la Personne du Roi d'Espagne, & Membre de l'Académie Royale de Séville, *à Madrid.*

M. Molinelli, Docteur en Philosophie & en Médecine, Professeur en Médecine & en Chirurgie à Bologne, & Associé de l'Académie de la même Ville, *à Bologne.*

M. Schligting, Docteur en Médecine, & Membre de l'Académie Impériale des curieux de la Nature, *à Amsterdam.*

M. Guattani, Correspondant de l'Académie Royale des Sciences de Paris, & Premier Chirurgien de Sa Sainteté, en survivance, *à Rome.*

M. Henkel, Docteur en Médecine & en Chirurgie, ancien Chirurgien-Major des Gendarmes de la Garde du Roi de Prusse, *à Berlin.*

M. Guyot, Maître en Chirurgie, l'un des Chirurgiens en Chef de l'Hôpital François, *à Genève.*

M. Charron, Conseiller Premier Chirurgien de Leurs Majestés le Roi & la Reine de Pologne, *à Dresde.*

M. d'Acrell, de l'Académie Royale des Sciences, & de la Société de Chirurgie, *à Stockolm.*

M. le Grand, Conseiller Premier Chirurgien de S. A. S. M. le Prince Charles de Lorraine Gouverneur des Païs-Bas Autrichiens; & Maître en Chirurgie de Lunéville, *à Bruxelles.*

Depuis l'adoption Royale.

M. le Baron de Van-Swieten, Premier Médecin & Bibliothéquaire de Leurs Majestés Impériales, de la Société Royale de Londres, Président de Collége de Médecine, *à Vienne.*

M. Moscati, Professeur en Anatomie & Chirurgie, Chirurgien en Chef du grand Hôpital *à Milan.*

M. le Baron de Haller, Premier Médecin de S. M. Britannique dans son Electorat d'Hanover, de la Société Royale de Londres, Président de l'Académie Royale des Sciences de Gottingue, *à Gottingue.*

ASSOCIÉS REGNICOLES.

M. le Cat, Correspondant de l'Académie Royale des Sciences, Membre des Académies de Rouen, Londres, & Madrid, Professeur en Anatomie & Chirurgie, & Chirurgien en Chef de l'Hôtel-Dieu, *à Rouen.*

M. Manne, Maître en Chirurgie & Chirurgien des Hôpitaux, *à Avignon.*

M. Daviel, Membre des Académies de Toulouse & de Bologne, Professeur en Chirurgie, *à Marseille.*

M. Desbarbalieres, Docteur en Médecine, Médecin des Hôpitaux Royaux, & Président Trésorier de France, *à la Rochelle.*

M. Boucher, Docteur en Médecine, Correspondant de l'Académie Royale des Sciences, Professeur & Démonstrateur Pensionnaire en Anatomie, *à Lille en Flandre.*

M. Charrau, Chirurgien-Major des Hôpitaux du Roi, *à la Rochelle.*

M. Goullard, Maître en Chirurgie, Membre de la Société Royale des Sciences, Professeur & Démonstrateur Royal, *à Montpellier.*

M. Serres, Maître en Chirurgie, Professeur & Démonstrateur Royal, *à Montpellier.*

M. Alary, Maître en Chirurgie, Chirurgien de l'Infirmerie Royale & de l'Hôpital de la Charité, *à Versailles.*

M. Lamorier, Maître en Chirurgie, Membre de la Société Royale des Sciences, Professeur & Démonstrateur Royal en Chirurgie, *à Montpellier.*

M. Grassot, de la Société Royale de Lyon & Maître en Chirurgie, *à Lyon.*

M. Bailleron, de l'Académie des Sciences & Belles-Lettres de Beziers, & Maître en Chirurgie, *à Beziers.*

M. Hugon fils, de l'Académie des Beaux-Arts de Lyon, Maître en Chirurgie, *à Arles en Provence.*

M. Charmetton, Maître en Chirurgie, Professeur & Démonstrateur d'Anatomie, *à Lyon.*

M. Willius, Docteur en Médecine & en Chirurgie en l'Université de Bâle, & Médecin, *à Mulhausen en Alsace.*

M. Flurant, Maître en Chirurgie, & Chirurgien en Chef de l'Hôpital général de la Charité, *à Lyon.*

M. de Laisse, Maître en Chirurgie, Chirurgien en Chef de l'Hôpital, *à Montfort-Lamaury.*

Depuis l'adoption Royale.

M. Hoin, Maître-ès-Arts & en Chirurgie, Pensionnaire de l'Académie des Sciences de Dijon dans la Classe de Médecine, & Chirurgien en Chef du grand Hôpital, *à Dijon.*

Fr. Delaguette, Imprimeur de l'Académie Royale de Chirurgie.

ÉLOGE

DE M. MARESCHAL.

GEORGES MARESCHAL nâquit en 1658. Son pere qui étoit Officier dans un Régiment Etranger au Service de France ; ayant été estropié à la bataille de Rocroy, s'étoit retiré à Calais, où il jouissoit d'une fortune médiocre.

M. Mareschal se sentant du goût pour la Chirurgie, vint très-jeune à Paris, pour l'apprendre ; & soit qu'il en eût formé le dessein contre le gré de ses Parens ; soit que ses Parens ne fussent pas en état de lui rendre la vie aisée, il fit le voyage peu commodément.

Il y a deux especes de Noviciat pour les Chirurgiens ; l'un suppose les ressources nécessaires, pour fournir à une dépense honnête pendant plusieurs années qu'on passe à suivre les Praticiens accrédités, les Hôpitaux, ces Écoles publiques, les Cours particuliers ; & alors tous ces Exercices se font avec une grande liberté : l'autre consiste à s'assujettir à des Maîtres, & moyennant les engagemens auxquels on s'oblige avec eux, la dépense est réduite à celle qui est indispensable. M. Mareschal, arrivé à Paris, embrassa avec courage le dernier parti, quoique le plus dur, & se mit sous M. le Breton Maître Chirurgien.

Si l'on part de ce point de vûe pour le considérer dans l'élévation à laquelle il étoit destiné, la distance étonne ; mais c'est le privilége du mérite de remplir les plus grands intervalles, & il y a bien de l'honneur à ne les remplir que par le mérite.

Déja le jeune Mareschal s'applique à l'Anatomie : il est assidu à l'Hôpital de la Charité, & il s'attire bien-tôt l'estime de M. Morel Chirurgien en chef, & de M. Roger

gagnant Maîtrise ; celui-ci, qui étoit attaché à M. le Prince de Conty, ayant été obligé de faire un voyage & voulant commettre quelqu'un à sa place, ne crut pouvoir mieux faire que de proposer M. Mareschal, qui par là eut occasion de se faire connoître.

M. Roger étant de retour reprit son Emploi, & M. Mareschal, qui en sçavoit assez pour faire la Chirurgie dans sa Province, même avec distinction, songea à rejoindre sa famille ; mais ses talens lui préparoient un plus grand théatre sans qu'il s'en apperçût.

Le terme de six années, que M. Roger avoit à remplir pour gagner sa Maîtrise à la Charité, alloit expirer ; plusieurs Chirurgiens se mirent sur les rangs pour lui succéder, & M. le Maréchal d'Estrade présenta le sien avec cent Louis pour les Pauvres de l'Hopital, s'il étoit agréé. Cependant on offrit la place à M. Mareschal, s'il vouloit rester à Paris. Il est vrai qu'en acceptant, il faisoit perdre cent Louis aux Pauvres ; mais ceux-ci faisoient en même tems une acquisition à laquelle il eût été difficile de mettre un prix.

On commence à voir le chemin qui est ouvert à M. Mareschal, & M. Roger s'empresse de lui donner sa sœur en mariage. M. Mareschal épousant Mademoiselle Roger en 1684. abandonna entiérement le dessein de retourner à Calais ; & devenu peu de tems après maître de son patrimoine, il en fit don à sa sœur qui embrassa l'état Religieux.

Après avoir acquis au service des Pauvres, de profondes connoissances en Chirurgie par beaucoup d'expériences & de méditations, il fut reçu Maître en Chirurgie à Paris en 1688. avant que le terme de sa maîtrise fût exactement fini ; & presqu'aussi-tôt M. Morel qui étoit devenu infirme, lui confia le soin de l'Hôpital en Chef, dans lequel il exerça son Art avec un applaudissement général.

C'est alors qu'il parut dans la Ville, placé dans les Consultations

Consultations à côté des Chirurgiens du premier Ordre, tels que Messieurs Félix, Beissiere, Roberdeau, Tribouleau, Passerat, Haustome; & suivi d'une foule d'Eleves de différens Pays. Il faisoit l'admiration des uns, il étoit le modele des autres; & M. Albinus qui a fait l'Eloge de M. Rau célébre Professeur en Hollande, n'a pas oublié M. Mareschal dans l'énumération des Hommes fameux auxquels M. Rau s'étoit attaché en France.

M. Mareschal faisoit avec éclat toutes les opérations, & principalement celle de la taille au grand appareil, qu'il a rendu plus simple & plus sûre; entre plusieurs personnes d'un haut rang, il tailla dans ce tems-là M. le Duc de Grammont & M. le Comte d'Avaux; entre plusieurs autres qui à différens égards méritent considération, il tailla M. Palaprat, Auteur de quelques Ouvrages en Vers & en Prose, qui en parle avec reconnoissance dans le discours qu'il a mis à la tête de la Comédie des Empiriques. *J'étois*, dit-il, *depuis dix ou douze ans nouveau Sisyphe, condamné à rouler une grosse Pierre, quand M. Mareschal, ce Prince des Chirurgiens, me fit l'opération; & je suis persuadé que si son habileté & la légéreté de sa main commencerent ma guérison, sa douceur & la gayeté de son humeur la perfectionnerent. Il ne s'approchoit jamais de moi qu'avec un visage riant, & moi je le reçus toujours avec un nouveau couplet de chanson sur quelque sujet réjouissant.*

La réputation de M. Mareschal l'approchoit insensiblement de la premiere place. Il fut appellé en 1696. pour consulter sur la maladie de Louis XIV. qui avoit un abscès considérable à la nuque; ce sont-là pour un Chirurgien de ces occasions singulieres, où il faut autant de prudence dans la conduite, que d'habileté dans l'Art.

M. Mareschal ayant vû la maladie du Roi, fit signe de la main, qu'il convenoit de faire une incision cruciale,

& laiſſa le ſoin de prononcer à M. Félix premier Chirurgien qui dit à Sa Majeſté que M. Mareſchal étoit de ſon avis; ſur quoi le Roi conſentit à l'opération.

Tant de circonſpection ne parut point ſuffire à M. Mareſchal. N'ayant pas même oſé donner ſon avis tout haut, il revient à Paris ſur le champ; & ce n'eſt que parce que le Roi dit trois ou quatre fois dans le courant de ſa maladie qu'on ne voit point M. Mareſchal à Verſailles, que le Chirurgien modeſte ſe préſente trois ou quatre fois devant le Roi.

Mais c'eſt envain qu'il fuit les honneurs, dont il ſe rendoit digne tous les jours : ils ſe trouveront doreſnavant ſur ſes pas, & il comptera ſes années par ſes avantages.

En 1697. l'Ambaſſadeur de Charles XI. Roi de Suéde le preſſa d'aller au ſecours de ſon Prince dangereuſement malade, & lui offrit une ſomme conſidérable pour l'engager à partir ſur le champ. M. Mareſchal ayant lû la lettre écrite à l'Ambaſſadeur, qui contenoit un détail de la maladie du Roi, n'héſita point de lui dire, qu'il ne vouloit point abuſer d'une généroſité qui ne pouvoit être utile à ſon Maître, & que ſi l'expoſé de la maladie étoit fidele, il étoit impoſſible d'arriver aſſez tôt pour ſecourir le Roi de Suéde. En effet on reçut la nouvelle de ſa mort l'ordinaire ſuivant.

C'eſt à peu près dans le même tems qu'on lui offrit pluſieurs places de conſéquence à la Cour; mais M. Mareſchal préferoit le Public, & le Public n'étoit point ingrat : il lui faiſoit une fortune aiſée & indépendante.

Cette grande vogue ſe ſoutint ſans échec juſqu'à l'époque d'une ſaignée ſuivie d'accidens, auxquels on attribua trop légérement la mort d'un Seigneur Etranger. Mais ce nuage, qui ſembloit l'obſcurcir, ſut bien-tôt diſſipé par de nouvelles cures éclatantes. On ne parla plus que de l'opération faite à M. le Maréchal de Villeroy, qui périſſoit d'une deſcente avec étranglement de boyau, & il y eut peu d'intervalle entre cette cure faite

en 1698. & celle de M. Fagon Premier Médecin du Roy, à qui il fit l'opération de la taille.

La mort de M. Félix Premier Chirurgien, arrivée en 1703. n'embarrassa pas long-tems pour le choix de son Successeur. Il avoit lui-même désigné M. Mareschal, comme celui qu'il croyoit le plus propre à le remplacer; & c'étoit en donner une haute idée, si l'on pese les termes dont le Roy se servit en disant de M. Félix, qu'il regrettoit : *Ce n'est pas seulement un bon Chirurgien que j'ai perdu; c'est un ami.*

Tout se trouvoit donc disposé en faveur de M. Mareschal, qui d'ailleurs étoit devenu au point de n'avoir plus de concurrens à redouter. Le Roy informé de ce que lui rendoit son travail à Paris, douta presque qu'il voulût quitter la Ville pour venir à la Cour; mais peut-on rien mettre en parallele avec l'honneur d'être attaché à la personne de son Maître, & d'un Maître tel que Louis le Grand? M. Mareschal qui aimoit à être le Chirurgien du Public, ne changea point de façon de penser en acceptant cet honneur : devenu Premier Chirurgien du Roy, il crut être devenu celui de tout un Peuple, auquel son Roy est si cher.

Dès qu'il fut dans cette place éminente, il renonça noblement aux assurances qu'il avoit sur plusieurs Particuliers, qui lui étoient à la fois redevables de leur santé & de ses honoraires; & ne voulant pas les exposer à être inquiétés, s'ils n'acquittoient pas leurs billets de son vivant, il en jetta au feu pour une somme d'environ vingt mille livres.

M. Mareschal réunissant en lui les qualités de l'honnête homme, & les talens d'un homme supérieur dans son état, confirma aisément Louis XIV. dans l'idée avantageuse que Sa Majesté en avoit conçue : il en mérita la confiance intime; & si l'on pouvoit parler des Souverains, comme il leur est permis de parler des autres hommes, on diroit l'amitié.

Il eut occasion de faire quelques petites opérations à Sa Majesté ; & il y a peu de Princes & de Princesses de la Famille & du Sang Royal, qui n'ayent éprouvé son habileté. La Reine d'Angleterre, *Marie d'Est de Modene*, qui étoit à la Cour de France, & qui a porté long-tems un mal au sein, ne se conduisoit que par ses avis.

Les distinctions les plus flateuses, dont un homme en sa place pût être honoré, sembloient aller d'un pas égal avec ses succès. En 1706. le Roy lui donna une Charge de Maître d'Hôtel. En 1707. Sa Majesté l'annoblit; & le motif en est si beau, qu'on ne peut se dispenser de le rapporter tel qu'il est énoncé dans ses Lettres. *Comme Nous ne sçaurions trop témoigner*, dit le Roy, *combien Nous sommes contens de lui, Nous avons jugé à propos de lui en donner des preuves, qui puissent passer à sa postérité, en l'élevant autant au-dessus du commun, qu'il s'est élevé lui-même au-dessus de ceux de sa profession, &c.*

Cette élévation étoit telle en effet, qu'elle avoit porté son nom dans les pays étrangers où il étoit célébre. Il fut consulté pour l'Empereur, & pour le Roi de Sardaigne Victor Amédée II. Les Princes qui vouloient s'assurer d'un bon Chirurgien, en prenoient de sa main, ou déterminoient leur choix sur le sien.

En 1709. le Maréchal de Villars fut blessé d'un coup de feu au genou droit à la Bataille de Malplaquet; & son état étant devenu dangereux, le Roy qui en étoit occupé, proposa à M. Mareschal d'aller lui-même juger de la blessure du Général. Les nouvelles fâcheuses, qui en couroient à la Cour, faisoient peine à M. Mareschal; cependant après quelques courtes réflexions, il donna sa parole au Roy, qui charmé de le voir partir, l'embrassa, & dès ce moment regarda comme sûre la conservation de ce grand Capitaine, que le Ciel destinoit à rassurer la France allarmée. Le Roy ne fut point trompé dans son attente. M. Mareschal, arrivé au Quesnoy, jugea par la nature des accidens, qu'il falloit r'ouvrir le

trajet de la balle. Le jour même de l'opération, les accidens sont calmés, & peu de tems après, la guérison est certaine.

En 1711. il fit l'opération de la taille à un Prince distingué par ses vertus, M. le Comte de Toulouse. Ce fut dans la même année qu'il acquit la Terre Seigneuriale de Bievre près de Paris. Il avoit alors formé le dessein de partager son tems entre son devoir à la Cour, les affaires que la Chirurgie lui donnoit à la Ville, & quelques momens de repos à la campagne.

La mort de Louis XIV. ne changea rien à sa situation, & il retrouva dans Louis XV. la confiance dont son Auguste Bisayeul l'honoroit. L'attachement tendre qu'il avoit pour le jeune Roy, le rendoit sans cesse tremblant pour des jours si précieux : lorsqu'il donnoit des conseils sur sa santé, il oublioit qu'il parloit à son Maître, & prenoit, si on l'ose dire, le ton d'un pere qui parle naturellement à son fils. La crainte respectueuse qu'inspire la majesté du Trône, n'a pû en aucun tems étouffer les expressions ingénues de son zéle salutaire; & comme elles partoient du cœur, le Roy les a toujours reçues avec bonté.

En 1719. voulant jouir un peu plus de la vie tranquille, il s'associa M. la Peyronie. L'amour propre qui craint l'égalité, ne lui auroit présenté pour cette Place que des Chirurgiens inférieurs à lui; mais l'amour pour le Roy lui fit prendre sans peine un Emule.

Les Projets que M. Mareschal avoit formés depuis long-tems pour illustrer la Chirurgie, étoient fort étendus, & rien ne convenoit mieux à leur exécution que son union avec M. la Peyronie. Animés tous deux du même esprit, ils concerterent ensemble les moyens de faire des Eléves dans la Capitale, & de réformer les abus dans les Provinces.

A bien considérer la cause de ces abus, ils paroissoient venir de l'établissement des Chirurgiens Royaux créés en

1691. en titres d'Offices héréditaires, & l'on n'avoit que trop de preuves, qu'indépendamment de la facilité avec laquelle ils recevoient à la Maîtrise, des Aspirans peu capables, ceux auxquels ces Offices passoient à titre d'hérédité, étoient souvent incapables de juger du mérite des Aspirans. On ne pouvoit y remédier qu'en supprimant ces Offices, & rétablissant les Lieutenans du Premier Chirurgien, dont la date est si ancienne; c'est ce qui fut fait par l'Edit de 1723. qui renferme certainement, si on l'examine sans prévention, les dispositions les plus sages pour établir une police générale dans la Chirurgie du Royaume.

La même année que cet Edit parut, le Roi voulant donner à M. Mareschal de nouvelles marques de sa considération, & ajouter de nouveaux honneurs à ceux que Louis XIV. lui avoit accordés, le fit Chevalier de l'Ordre de S. Michel.

Le Réglement donné à la Chirurgie de l'Hôpital de la Charité en 1724. l'engageoit à venir présider à l'opération de la Taille, qui s'y fait tous les ans au printems, & il en faisoit toujours lui-même quelques-unes; car quoiqu'avancé en âge, il avoit la main aussi ferme que son esprit étoit sain, il a encore opéré quelques mois avant sa mort.

Une attaque violente de colique hépatique, à laquelle il avoit échapé en 1722. lui avoit laissé des craintes sur le retour de cette maladie: cependant une exacte sobriété & la vie réglée qu'il menoit, lui procurerent un intervalle de quatorze ans, pendant lequel il eut une santé assez égale, & ne fut sujet à aucunes des infirmités qui accompagnent la vieillesse. Enfin il tomba malade le 11 Novembre 1736. & le danger étant manifeste, le Roy parut s'y intéresser vivement.

Les accidens de sa maladie annonçoient un abscès au foye, qui malheureusement n'étoient pas dans les circonstances favorables à une opération, moyennant la-

quelle il avoit sauvé en 1726. M. le Blanc, Secretaire d'Etat de la Guerre ; nous avons eu la douleur de le voir privé des secours d'un Art qui lui devoit tout son lustre, & à la gloire duquel rien n'eut manqué, s'il eût rendu M. Mareschal à la vie. Il marquoit bien précisément du bout du doigt le lieu où devoit se trouver le dépôt. Jugeant lui-même son mal sans ressource, il édifia par sa conduite & ses sentimens; & jouissant de toute sa connoissance jusqu'au dernier moment, il mourut dans son Château de Biêvre, le 13 Décembre 1736. âgé de 78 ans.

Dans le cours de cette longue & brillante carriere, il avoit conservé la santé à des hommes de tous états. Rois, Princes, Ministres, Prélats, Généraux, Magistrats, Nobles, Citoyens de tous les Ordres, Gens de tout pays, avoient ressenti les effets salutaires de sa main, ou de ses conseils; & aux témoignages publiques, que les Riches & les Pauvres rendoient de son sçavoir, les Pauvres auroient pû joindre bien des preuves secrettes de sa charité.

Il faisoit ses tournées dans Biêvre & aux environs, monté sur un petit cheval que le Roi lui avoit donné ; & par là non-seulement il évitoit l'appareil d'une voiture plus commode, mais la vûe de ceux qui auroient découvert le bien qu'il faisoit. Il alloit seul voir les Paysans, panser les malades, consoler les malheureux ; il étoit leur pere, leur Chirurgien, leur conseil, & leur appui.

A la tête des devoirs qu'il avoit à remplir, il mit toujours ceux de la Religion. Véritablement pieux, il n'en étoit pas moins aimable dans la Société ; on lui trouvoit des mœurs douces, & rien de ce déhors austere, auquel le dedans ne répond pas toujours.

Jamais il n'oublia d'où il étoit parti ; il contoit familiérement, même à ceux qui ne le connoissoient pas, son voyage à pied de Calais à Paris. Pareilles époques

auroient mortifié un homme vain. Il eſt cependant ſi beau de les rappeller ſoi-même, qu'en tout autre que M. Mareſchal, on auroit pû ſoupçonner de la vanité.

Il avoit une éloquence naturelle, & polie par l'uſage du grand monde; il expoſoit avec clarté un fait de Chirugie; il racontoit une hiſtoire avec graces; & ſes diſcours étoient autant de tableaux, où les choſes étoient rendues avec des traits naïfs, & une vérité, que les ornemens n'offuſquoient point.

On a dit de M. Chirac, que c'étoit un Légiſlateur en Médecine. On auroit pû dire de M. Mareſchal, que c'étoit un Oracle en Chirurgie. Lorſqu'il approchoit d'un malade, la crainte & l'eſpérance ſembloient marcher à ſes côtés, prêtes à s'emparer des eſprits, ſuivant ce qu'il alloit prononcer; ſes Arrêts paſſoient pour irrévocables; & ce reſpect que le Public avoit pour ſon prognoſtic, les Chirurgiens l'avoient pour ſes déciſions; ils répondoient comme les Diſciples de Pithagore: *le Maître l'a dit.*

Il y a des obſervations excellentes de lui, répandues en différens Ouvrages. On en trouve dans les opérations de Dionis, ſur les bons effets des trépans multipliés; dans le Traité de la cataracte par Briſſeau, ſur la cataracte, & le Glaucome de l'humeur vîtrée; dans les opérations de M. de Garengeot, un grand nombre ſur différens ſujets; dans les Mercures de France, pluſieurs dont on lui avoit demandé le détail, entr'autres, une ſur l'extraction d'un corps ſolide très-gros formé dans les inteſtins, & tiré du *Rectum*: il en a donné à l'Académie pluſieurs ſur les playes de la tête, & il en a laiſſé quelques-unes dans ſes papiers, dont une fort ſinguliere fait le détail d'un dépôt ſous l'omoplate, qu'il attaqua avec ſuccès en trépanant cet os. Il auroit fourni à la Chirurgie un tréſor immenſe d'obſervations, s'il eût recueilli toutes celles qu'il a eu occaſion de faire: mais il ne connoiſſoit pas aſſez ſa ſupériorité pour cela, & il croyoit les autres

tres familiarisés comme lui avec les faits extraordinaires.

C'est à son ardeur pour les progrès de la Chirurgie, que cette Compagnie, ou plutôt la Nation même, doit les Etablissemens faits sous le Regne de Louis XV, & ces Etablissemens sont de la derniere importance.

En 1724. le Roy nous accorda des Lettres Patentes, par lesquelles deux Maîtres en Chirurgie de Paris, proposés par le premier Chirurgien, sont nommés par Sa Majesté pour traiter les Pauvres dans l'Hôpital de la Charité, y former des Éleves, & conserver des droits, qui n'appartiennent qu'à ceux qui font leur capital de la Chirurgie.

Par les mêmes Lettres Patentes, cinq Démonstrateurs Royaux sont créés pour expliquer dans l'Amphithéatre de Saint Côme, les différentes parties de la Chirurgie, & donner aux Eleves des leçons, qui portent leur fruit dans les différens endroits où ils se répandent. Les Provinces jouiront bien-tôt du même avantage; & l'on a lieu d'espérer que le Roy étendra ses bontés sur les principales Villes du Royaume, où des Démonstrateurs particuliers sont bien nécessaires, par la trop grande affluence des Etudians dans la Capitale.

En 1730. on tira de la Compagnie des Maîtres en Chirurgie, des Censeurs Royaux, qui pour l'honneur du Corps, & des Auteurs même, examinent avec une attention scrupuleuse, les Ouvrages dont le Jugement leur est confié.

Enfin en 1731. une Société Académique fut formée sous la protection du Roy, où les Chirurgiens du Royaume & des Pays étrangers envoyent leurs observations & leurs découvertes, & où dans des conférences paisibles, elles sont discutées, & travaillées ensuite de façon à mériter d'être mises au jour.

C'est cette même Société, qui rend à la mémoire

de M. Mareſchal ſon Préſident, un hommage, auquel la cérémonie a bien moins de part, qu'une juſte vénération pour ſes vertus & ſes talens. Elle auroit pû aiſément choiſir quelqu'un, qui les eût expoſées avec plus d'art, mais elle a crû qu'il ſuffiſoit de montrer M. Mareſchal tel qu'il étoit; & dans cette ſuppoſition, j'en aurai aſſez dit pour juſtifier les regrets de ceux qui l'ont connu, & rendre ſon nom reſpectable à la poſtérité.

ÉLOGE

De M. PETIT le Fils.

M. PETIT le Fils, nâquit le 28 Mai 1710. Rien de ce qui peut contribuer à une excellente éducation ne fut négligé pour la ſienne. Lorſqu'il eut fait ſes Humanités, ſon pere interrompit pour quelque tems le cours de ſes Etudes, afin d'eſſayer s'il s'accoutumeroit à la vûe des premiers objets de la Chirurgie, pour leſquels ceux qui commencent ont une ſorte d'horreur. Cette tentative fut faite de maniere à ne point forcer ſon inclination : on le laiſſa, pour ainſi dire, à lui-même pendant pluſieurs mois ; ſon pere ne lui donna point à connoître qu'il le verroit avec ſatisfaction prendre ce parti plutôt qu'un autre, & il ſe contenta d'attirer chez lui pluſieurs perſonnes, d'un ordre même diſtingué dans la Littérature, qui mirent ſon fils en état de profiter des premieres ſemences jettées dans ſon eſprit, & qui lui apprirent en même tems la ſcience du Monde.

Le jeune homme ſe ſentit de la vocation pour la Chirurgie ; & comme il entendoit dire ſans ceſſe que l'Anatomie en eſt la baſe, il s'enferma pour diſſéquer des animaux, ſans témoins, n'ayant d'autre livre que la Nature, & d'autre maître que ſon génie. Il auroit été bien fâché que ſon pere en eût été inſtruit, & celui-ci l'auroit peut-être été, de paroître le ſoupçonner.

Mais bien-tôt la Chambre du jeune homme devint trop étroite pour ſes projets ; il met dans la confidence quelques-uns des Eléves de ſon Pere, & ils font enſemble un cours clandeſtin d'Anatomie. Le ſecret ſe trouva pour lors confié à trop de monde pour n'être point trahi. Son pere qui fit ſemblant de l'apprendre, lui ſçut bon gré de ſes occupations furtives ; & pour préſenter un

nouveau champ à son émulation, il fit pour l'instruction de son fils un cours d'Anatomie sur un cadavre humain.

Si-tôt que notre jeune Anatomiste eut vû de près les merveilles de la Machine, dont son pere lui dévelopoit la structure, il fut enflammé du désir d'en connoître les ressorts les plus déliés : il voulut en faire l'Analyse lui-même, & il demanda avec la plus vive instance la permission d'aller à l'Hôpital de la Charité, pour y faire des dissections.

Son pere y consentit, & prévoyant bien que son fils n'échapperoit plus à la Chirurgie, il exigea de lui qu'il partageroit son tems entre l'Anatomie & la Philosophie. M. Petit prenoit volontiers des engagemens en fait de Sciences ; il fut fidéle à ceux qu'il venoit de prendre, & à la fin de son cours de Philosophie, il reçut le Bonnet de Maître-ès-Arts dans l'Université de Paris en 1729.

M. Petit s'appliqua sérieusement à l'étude des Hautes Sciences, telles que la Physique expérimentale, la Géométrie, les Méchaniques ; & comme il ne connoissoit nulle sorte de dissipation, il ne connoissoit non plus que deux endroits qu'il pût habiter avec plaisir, son cabinet & les Hôpitaux.

Je ne puis me rappeller sans douleur ce que j'ai vû. J'étois souvent témoin de ses dissections à l'Hôpital de la Charité : son ardeur pour l'Anatomie le rendoit indifférent sur le choix des cadavres ; & ce fut réellement dans l'exercice de la Dissection, qu'il contracta une maladie de la peau, qui fut plusieurs années à se dissiper, & qui prit un caractere plus dangereux à mesure qu'elle disparoissoit.

M. Petit possédant parfaitement les Auteurs, bien instruit dans l'Anatomie, en état d'en tenir Ecole s'il eût voulu, n'avoit plus qu'à chercher un Maître pour la pratique de notre Art. Quel avantage ! celui que plusieurs Souverains ont honoré de leur confiance, & qui réunit les éloges du Compatriote & de l'Etranger, lui est donné par la Nature ; il trouve dans son pere le Maître le plus

zélé, & l'Ami le plus tendre : c'est le nom que le pere donnoit au fils; & c'est sur ce ton, que dans des conférences familieres, les secrets de l'Art furent dévoilés au jeune Eleve, sans réserve de la part de celui qui les dévoiloit.

Chaque jour manifeste les progrès de M. Petit. On lui trouve de la sagacité, des lumieres, un grand sens; les talens du Disciple étonnent le Maître, & comme il est conduit avec prudence, on ne l'expose au Public, que parce qu'on est sûr qu'il en méritera les regards. On le voit donc à côté de son pere compagnon de ses visites & de ses travaux; & enfin, il est reçu Maître en Chirurgie en 1730.

Sitôt qu'il fut Membre de notre Compagnie, il montra un zéle aussi éclairé que vif pour l'honneur & les intérêts de la Chirurgie de Paris; tout ce qui augmentoit l'honneur du Corps le pénétroit de joye. Il prit véritablement part à l'Etablissement de l'Académie, & ne tarda pas à s'y distinguer. Il nous donna des Réflexions sur les différentes méthodes de tailler, telles que les Lithotomistes auroient pû croire qu'il en avoit fait sa principale occupation.

Mais ce n'est pas en des matieres de pure Chirurgie, que M. Petit déploya ses connoissances; il avoit lieu de prétendre à l'Académie des Sciences, & il étoit bien persuadé qu'un Sçavant n'a plus rien à désirer quand il y est admis. Dans cette vûe, il se mit en état d'y être présenté avec confiance, & travailla à plusieurs Mémoires qui n'ont pas été achevés, sur la vraie cause qui rend si difficile la luxation de la cuisse, sur le méchanisme de la Respiration, & sur l'usage des Muscles congéneres, trop simplement regardés comme des parties destinées à fortifier les mêmes mouvemens. Plusieurs de ces Sujets supposent des connoissances de la plus haute spéculation, & n'en sont pas moins à la portée des Chirurgiens, que des autres hommes.

Il auroit été bien difficile que le chemin que M. Petit

avoit tenu pour ſon inſtruction, n'eût pas formé en lui le talent d'enſeigner : diſons mieux, où auroit-on pû trouver un Maître plus capable de donner de ſolides inſtructions, après avoir rempli ſi parfaitement la carriére d'un Eleve de la plus grande eſpérance ? Auſſi fut-il nommé en 1732. à la place de Démonſtrateur Royal, Subſtitut de ſon Pere.

Il ſe trouvoit chargé par ce nouvel emploi, d'expliquer aux Etudians en Chirurgie les principes de leur Art, & la Théorie des Playes, des Ulceres, des Apoſtêmes ; mais comme l'expérience eſt l'appui de cette Théorie, il réſiſta aux inſtances que lui faiſoit ſon pere de paroître en Public. Il vouloit avoir pris dans l'obſervation, les Leçons qu'il devoit donner aux autres, & pour cet effet il demanda à être employé à la Guerre. Il fit la Campagne de 1733. en qualité de Chirurgien Ayde-Major, il fut nommé Chirurgien-Major l'année ſuivante, & fit ſur le Rhin les deux Campagnes de 1734. & 1735.

Un Chirurgien-Major d'une Armée de cent mille hommes, n'ayant pas encore vingt-quatre ans, eſt une eſpéce de phénomène, capable d'exciter l'envie des Chirurgiens plus âgés, d'allarmer le Soldat, de ſurprendre tout le monde : mais, nomme-t-on M. Petit le fils ? tout le monde applaudit au choix du Miniſtre.

M. Petit ayant profité de ce que la Chirurgie Militaire lui avoit appris, commença à mettre en ordre les idées vaſtes & lumineuſes qu'il avoit ſur pluſieurs parties eſſentielles de la Chirurgie.

Il travailla à un grand Ouvrage ſur les Epanchemens, où l'on trouve des Obſervations ſingulieres, des vües nouvelles, des conſéquences juſtes. Tout occupé de cette importante matiere, il voulut en lire lui-même une partie dans la Séance Publique de l'année derniere, quoique très-incommodé, & dans un état qui faiſoit peine à ſes amis. Il continua de venir aſſidument à nos

Aſſemblées malgré ſa maladie, & comme on lui repréſentoit la néceſſité de reſter chez lui & de ne ſonger qu'à ſa ſanté, il répondit avec courage qu'il vouloit mourir à l'Académie. Nous l'y avons encore vû le 6 du mois d'Août 1737. & il mourut le 19, n'ayant pas encore 28 ans accomplis.

Un commerce aimable, & une parfaite égalité, faiſoient ſon caractere. Il déteſtoit les converſations où l'on perd le tems, ſi précieux pour ceux qui ſçavent l'employer, & il avoit l'art de s'y dérober, ſans bleſſer l'amour propre de ceux qui croient qu'on leur a obligation quand on perd ſon tems en bonne compagnie ; il avoit le ſecret d'allier deux choſes qui rarement vont enſemble dans la diſpute, la fermeté, & la politeſſe.

Si on le conſidére du côté du cœur, combien de choſes à dire ? C'étoit un fils bien né, un ami ſincere, un Citoyen compâtiſſant. Atteint de la maladie dont il eſt mort, & réſolu de ſouffrir une Opération douloureuſe qui ne devoit plus être retardée, il demanda en grace qu'elle fût differée de deux jours, afin de pouvoir ſecourir un homme qui avoit eu les cuiſſes écraſées par une charette.

M. Petit avoit l'abord un peu froid, mais ce n'étoit qu'un ménagement délicat par rapport aux connoiſſances nouvelles, qu'il ne faiſoit qu'avec diſcrétion. C'eſt aſſez là l'eſprit de ceux qui ne veulent qu'un petit nombre d'amis, mais auſſi qui ne leur manquent jamais.

M. Petit avoit beaucoup de juſteſſe dans le raiſonnement, il obſervoit bien, il mépriſoit les ſyſtêmes. Il avoit étudié de façon que l'Analyſe des Ouvrages qu'il avoit lûs ſur l'Anatomie, la Phyſique, la Géométrie, les Méchaniques, faite pour ſon uſage particulier, compoſe un Ouvrage ſur chaque matiere qui ne ſeroit pas déſavoué par les Maîtres.

Il projettoit un Traité d'Oſtéologie & de Myologie avec de nouvelles Planches, par leſquelles il avoit deſ-

ſein de corriger des défauts auxquels les yeux délicats ne s'accoutument point, quoiqu'ils les voyent par tout. Il diſpoſoit ſérieuſement ſes matériaux pour faire le cours Public des Principes, lorſque la mort nous l'a enlevé.

Il étoit déja notre *Boerhave* pour la Théorie, il eut bien-tôt acquis la réputation d'un grand Praticien ; & parvenu au point de célébrité auquel une heureuſe alliance des deux parties de notre Art le portoit, on n'eut point cherché hors de chez lui des comparaiſons pour le louer. Le fils n'auroit pû être un jour comparé qu'au pere.

ELOGE

ÉLOGE
DE M. DE LA PEYRONIE.

FRANÇOIS DE LA PEYRONIE nâquit à Montpellier le 15 Janvier 1678. Le souvenir de ce qu'il a fait par son Art & pour son Art ne s'effacera jamais, & son nom portera toujours à l'esprit l'idée d'un grand Chirurgien & d'un grand Citoyen. C'est sous ces deux points de vûe que la postérité la plus reculée respectera sa mémoire, & que nous essayerons de peindre cet homme illustre.

A l'âge de quinze ans il avoit fini ses Etudes au Collége des Jésuites de Montpellier ; & il avoit rempli cette carrière avec un succès qui faisoit souhaiter à tous les Arts qu'il les cultivât. Son pere, Raymond de la Peyronie, quoique Chirurgien, le destinoit à une profession, à laquelle le préjugé accorde plus de considération ; il vouloit en faire un Médecin. Mais le Génie heureux qui préside à la gloire de la Chirurgie, ne permit pas que ces dispositions paternelles, trop souvent écoutées, fussent suivies. Le jeune la Peyronie eut le courage d'y résister. Sa famille fut obligée de céder à la voix puissante de l'inclination. L'illustre M. Chirac lui-même, qui s'étoit flatté d'acquérir à la Médecine un Sujet si distingué, se vit forcé d'abandonner ses espérances, & conseilla au pere & à la mere, dont il étoit ami, de permettre à leur fils de suivre son penchant.

Livré à son goût, M. de la Peyronie n'en fut que plus ardent à le justifier. Quoiqu'il eût fait deux années de Philosophie, il entreprit un second cours de Physique conforme à son objet. Il assista réguliérement aux Démonstrations publiques & particulieres d'Anatomie ; il suivit les Hôpitaux, il accompagna les Chirurgiens cé-

lébres chez les malades ; il vit les opérations, les pansemens. Il ne négligea pas les Leçons des plus habiles Professeurs en Médecine de Montpellier. Enfin toutes ses Etudes, tous ses pas, toutes ses conversations tendirent à le mettre en état d'exercer la Chirurgie.

Il y avoit fait en peu de tems des progrès si rapides, que sa jeunesse étoit le seul obstacle à sa réception. Son pere demanda la dispense d'âge, qu'on ne sollicite guéres que pour le mérite, & que lui seul obtient ordinairement. Cette grace fut accordée à M. de la Peyronie qui avoit à peine dix-neuf ans. Il soutint avec éclat des examens rigoureux, & il fut reçu Chirurgien avec l'applaudissement de toute la Ville.

Les éloges de ses Compatriotes ne lui inspirérent point cette présomption dangereuse qui fait croire qu'on les mérite, & même au-delà. M. de la Peyronie sentoit combien il étoit éloigné de la perfection, & ce sentiment est la marque la plus sûre qu'on y parviendra. Il apprit avec transport que son pere, par le conseil de M. Chirac, avoit résolu de l'envoyer à Paris. Il y vint en effet, & il eut le bonheur d'être reçu Pensionnaire chez M. Mareschal, alors Chirurgien en Chef de l'Hôpital de la Charité, & depuis Premier Chirurgien du Roy. L'amitié d'un grand Homme est aussi précieuse que les talens de la Nature. M. de la Peyronie sçût se rendre digne de celle de M. Mareschal. Cet illustre Chirurgien se fit un plaisir de lui communiquer ses lumieres, malgré le pressentiment qu'il pouvoit avoir dès-lors, qu'en formant un pareil Disciple, il se donnoit un Emule redoutable.

On juge aisément des connoissances dont M. de la Peyronie s'enrichit à l'Ecole d'un tel Maître. Il eût retiré assez de fruit de son voyage à Paris, en se bornant à entendre les Leçons, & à voir les Opérations de M. Mareschal ; mais un esprit de la vivacité du sien, fut avide de tout apprendre dans une Ville qui offre tant de ressources à la docte curiosité. Il prit une teinture de tous les Arts ; il voulut connoître les Artistes célébres dans

tous les genres ; toutes les parties de l'Hiſtoire Naturelle entrerent dans ſes recherches ; il étudia juſqu'aux Mathématiques. Cette Science pourra paroître aſſez étrangere à ſa Profeſſion ; mais un homme de génie ſaiſit toujours des rapports entre l'objet principal de ſes Etudes & les Sciences qui paroiſſent aux yeux du vulgaire les moins analogues à cet objet.

Lorſque M. de la Peyronie ſe crut en état de reparoître dans ſa Patrie avec diſtinction, il y retourna, & il débuta par donner chez lui des Leçons particulieres d'Anatomie & de Chirurgie. Il compta tous les Etudians de Montpellier au nombre de ſes Diſciples. Il fut choſi Profeſſeur public aux Ecoles de Médecine, & il s'en acquitta avec le plus grand ſuccès. Ceux de ſon âge, & même les Chirurgiens les plus accrédités, virent avec admiration l'eſpace immenſe qu'il laiſſoit déja entr'eux & lui. La place de Chirurgien en Chef de l'Hôtel-Dieu de Montpellier vint à vacquer. La voix publique y nomma M. de la Peyronie, elle lui fut donnée. Peu de tems après il fut fait Chirurgien-Major de l'Armée envoyée ſous les Ordres de M. le Maréchal de Villars, contre les Rebelles des Cévennes.

Son mérite généralement reconnu, n'avoit plus beſoin que d'être confirmé par quelque Cure d'éclat. M. le Marquis de Vitzani vint du fond de l'Italie ſe mettre entre ſes mains. C'étoit un Seigneur diſtingué par ſa naiſſance, & par une Charge éminente qu'il occupoit auprès du Pape. Sa ſanté étoit dans un état déplorable. Il avoit deux fiſtules à la tête, en conſéquence d'une carie au crâne ; il ſouffroit les douleurs les plus aigues, & quelquefois il tomboit dans des aſſoupiſſemens & un délire qui annonçoient une mort prochaine. M. de la Peyronie, après pluſieurs opérations très-délicates, que peut-être tout autre que lui n'eût oſé tenter, & moyennant leſquelles il obtint l'exfoliation d'un os pariétal tout entier, vint à bout de rendre la ſanté à M. Vitzani, qui de retour à Rome ſe hâta de faire le récit de ſa guériſon à

Clément XI. Ce Pontife, pénétré d'admiration pour les talens de M. de la Peyronie, & de reconnoissance de ce qu'il lui avoit conservé un homme qu'il aimoit, lui envoya l'Ordre de l'Eperon, avec une Médaille d'Or.

M. de la Peyronie eut bien-tôt occasion de se signaler sous les yeux mêmes de Louis XIV. M. le Duc de Chaulnes étoit attaqué d'une fistule qui avoit résisté aux soins de plusieurs Chirurgiens. M. Chirac conseilla de faire venir M. de la Peyronie, & M. le Duc de Chaulnes fut guéri. Louis XIV, toujours attentif à appeller dans sa Capitale le mérite rare en tout genre, chargea M. de Chaulnes & M. Chirac, d'engager M. de la Peyronie à se fixer à Paris. Il eut beaucoup de peine à se rendre à cette proposition. Il envisageoit avec quelque inquiétude qu'il alloit quitter sa Patrie où il étoit honoré, & où l'exercice de sa profession lui rapportoit un revenu considérable, pour courir les risques d'un nouvel établissement dans une Ville, qui possédoit tant d'habiles Chirurgiens. M. le Duc de Chaulnes le détermina enfin. Les noms des Mécenes illustres doivent aller à la postérité à côté des talens qu'ils ont protégés. M. de Chaulnes acheta à M. de la Peyronie, à son insçu, une Charge de Chirurgien de la Prévôté de Paris, qui l'aggrégea à notre Compagnie. Peu de tems après il lui fit avoir celle de Chirurgien-Major de la Compagnie des Chevaux-Legers. Enfin l'on y ajouta encore celle de Chirurgien en Chef de l'Hôpital de la Charité. Il enseigna aussi l'Anatomie dans l'Amphitéâtre de S. Côme, & au Jardin du Roi en qualité de Démonstrateur.

Tant de Places le conduisoient à grands pas à la premiere. Dès 1717, c'est-à-dire, deux ans après son Etablissement à Paris, il fut fait Premier Chirurgien du Roy en survivance ; &, ce qui est bien digne de remarque, ce fut M. Mareschal lui-même qui demanda que M. de la Peyronie lui fût associé.

Le Roy Louis XV, dont le discernement devançoit les années, sentit par lui-même le prix de l'acquisition

qu'on lui avoit faite. Il goûta tellement son nouveau Chirurgien, que pour l'approcher de plus près de sa Personne, il lui donna un appartement au Château des Thuilleries, où il faisoit alors sa principale résidence. Ce Prince étant tombé malade, ce fut M. de la Peyronie qui le saigna ; quelque tems après il lui fit expédier des Lettres de Noblesse.

Le jeune Monarque fit en 1722 le voyage de Reims pour y être Sacré. M. de la Peyronie l'y suivit, & ce voyage lui fournit une nouvelle occasion de se distinguer. Madame la Duchesse de Lorraine s'étoit rendue à Reims pour assister à la Cérémonie. Elle consulta M. de la Peyronie pour le Duc Léopold son Epoux, pere de l'Empereur aujourd'hui regnant. Dès que le Roy fut de retour à Paris, il ordonna à son Chirurgien de se rendre à Lunéville. Il fit au Duc de Lorraine l'Opération de la fistule. La guérison fut prompte, & la reconnoissance éclatante. Leopold, non content de l'avoir accablé de présens, lui fit une pension viagere de cinq mille livres. Parmi les fêtes que donna la ville de Nancy, pour célébrer le rétablissement de la santé de son Prince, le restaurateur d'une santé si chere ne fut point oublié. Cette Ville fit presque pour lui, ce que Rome fit autrefois en faveur du Médecin qui avoit guéri Auguste. Les Romains lui érigérent une Statue ; les Lorrains firent battre deux cens Jettons d'or aux Armes de Nancy d'un côté, & à celles de M. de la Peyronie de l'autre. Il les refusa constamment; mais pour ne pas desobliger des Sujets si zélés, il accepta une pareille bourse de Jettons d'argent.

Il étoit né pour rendre la santé aux Souverains de la Lorraine. Le Roy de Pologne, destiné à faire un jour le bonheur de cette Contrée, tomba malade à Dantzick en 1734. Il consulta M. de la Peyronie; mais respectant l'attachement qui le retenoit auprès du Roy, ce Prince demanda seulement son avis, & un Chirurgien de sa main. M. de Peyronie lui envoya M. Houstet, son Com-

patriote, son Confrere & son ami. Il partit pour Dantzic ; & guérit le Roi de Pologne.

Sa réputation lui acquit l'estime & la confiance de presque tous les Potentats de l'Europe. Le Czar de Moscovie, le premier des Souverains qui ait quitté son Pays, & qui se soit dépouillé de sa dignité (si cependant elle pouvoit être séparée d'un si grand homme) pour aller chercher dans des Régions étrangeres des Loix & des Arts, afin de policer ses Peuples, Pierre le Grand vint à Paris. Le Czar le consulta deux fois, & se félicita d'avoir suivi ses conseils. Il lui dut encore une santé précieuse; ce fut celle de M. Osterman son premier Ministre & son Chancelier, qu'il sauva d'une grande maladie. Le feu Empereur Charles VII, le feu Roi de Prusse, l'Electeur de Cologne, le Duc Théodore de Baviere, aujourd'hui Evêque de Liege & Cardinal, décorent la Liste de ceux qui lui furent redevables de leur santé, soit par ses Consultations, soit par le choix qu'il fit encore de M. Houstet pour les secourir.

M. de la Peyronie devenu en 1736, par la mort de M. Mareschal, titulaire de la Charge de Premier Chirurgien du Roi, reçut de son Maître de nouvelles preuves que ses services lui étoient agréables. Ce Prince lui avoit déja fait présent d'une Charge de Maître d'Hôtel de la Reine, qu'il exerça jusqu'à sa mort. Il le gratifia en 1737 d'une Pension de dix mille livres ; & lorsqu'en 1738 il eut guéri M. le Dauphin d'un dépôt considérable à la machoire inférieure, Sa Majesté lui en marqua sa satisfaction par le don d'une Charge de Gentilhomme ordinaire de sa Chambre.

Le Roy voulut ajouter des honneurs à ses bienfaits ; mais M. de la Peyronie n'étoit jaloux que des distinctions Littéraires qu'on accorde à son Art, & il eut la satisfaction de les recevoir. Il étoit depuis long-tems Associé Anatomiste de la Société Royale des Sciences de Montpellier. L'Académie Royale des Sciences de Paris le reclama à son tour ; on le nomma en 1732 à

une place d'Aſſocié libre ; & quoique ſes occupations ne lui permiſſent guères de ſe livrer aux travaux Académiques, il lut dans les Aſſemblées pluſieurs bons Mémoires. Dès l'année 1727 il avoit communiqué à M. Morand une Obſervation Chirurgicale très-intéreſſante, pour en faire part à l'Académie, mais en exigeant de n'être point nommé. L'Académie de l'Inſtitut de Bologne le mit auſſi au nombre de ſes Aſſociés Etrangers.

Lorſque le Roy partit en 1744 pour ſe mettre à la tête de ſes Armées, ce fut une nouvelle ſource de ſuccès pour M. de la Peyronie. Il y fit également éclater ſon zéle & ſes talens, il viſita les Hôpitaux Militaires, réforma les abus, & fit lui-même la plûpart des opérations difficiles. La vérité de l'Hiſtoire a conſacré qu'on ſauva par ſes ſoins un beaucoup plus grand nombre de malades & de bleſſés, qu'on n'avoit fait dans les Campagnes précédentes.

Il eût manqué quelque choſe à ſa gloire, s'il ne s'étoit pas vû lui-même dans la triſte néceſſité d'avoir beſoin des ſecours qu'il employoit pour les autres avec tant de ſuccès. Il eſſuya dans le cours de ſa vie pluſieurs maladies dangereuſes, dont il échappa par ſon habileté. Entr autres il s'étoit bleſſé au petit doigt en faiſant une opération ; les ſuites de cette bleſſure devinrent fâcheuſes ; on voulut en venir à l'amputation ; il s'y oppoſa, & ſe guérit. Mais pendant le traitement il ſe fit un dépôt à la jambe gauche, les accidens furent ſi preſſans que ſes amis crurent ſes jours en danger. Ils opinerent encore pour l'amputation, & il y étoit déterminé lui-même ; mais le jour pris pour l'opération, voyant que ſon mal n'avoit pas augmenté, il propoſa de nouvelles inciſions ; il prit lui-même le biſtouri, & fit la premiere, ſa jambe fut ſauvée. Quelques années après il ſe crut attaqué de la pierre, il ſe fit ſonder à différentes repriſes, & on ne la trouva point. Il perſiſta cependant dans ſon opinion, qui malheureuſement fut juſtifiée après ſa mort : à l'ouverture de ſon cadavre, on lui trouva une pierre de trois onces.

Une ſagacité ſi peu commune, des lumieres ſi ſûres, des ſuccès ſi conſtans ſuffiſoient pour immortaliſer M. de la Peyronie ; mais ce n'eſt encore là que la plus foible partie de ſon Eloge. Il a eu pendant ſa vie, & on lui compte après ſa mort d'illuſtres Rivaux dans la pratique de ſon Art. La gloire qui lui eſt propre, & qu'il ne partage point, le mérite qui lui eſt unique & perſonnel, eſt le zéle ardent dont il fut enflammé pour l'illuſtration & la perfection de la Chirurgie. Il lui avoit fait honneur par ſes talens, il voulut qu'à l'avenir elle fît honneur à ceux qui l'exerceroient. Ce fut là ſa paſſion dominante, ſon cœur en étoit rempli, ſon eſprit occupé ; & l'on remarqua que dans une fiévre maligne qui penſa l'enlever, il ne parla dans ſon délire que des projets qu'il méditoit pour le bien de ſa Compagnie. Il n'y a perſonne qui ne ſoit frappé d'étonnement & d'admiration au récit que je vais faire ; & la Poſtérité, à la vûe de tant d'Etabliſſemens auſſi beaux qu'utiles, ne pourra croire qu'un Particulier ait en quelque ſorte égalé la magnificence des Rois.

M. de la Peyronie travailla d'abord de concert avec M. Mareſchal ; & ſur leurs repréſentations le Roy créa en 1724 cinq Démonſtrateurs dans l'Amphithéâtre de de S. Côme. Le ſuccès de cette premiere démarche les enhardit. Ils ne pouvoient voir avec indifférence une infinité d'obſervations & de découvertes importantes faites dans le Royaume & dans les Pays Etrangers, perdues, pour ainſi dire, pour la Société, faute d'une Compagnie de Chirurgiens éclairés, capables d'en connoître le prix, de les raſſembler avec diſcernement, de les enrichir de Remarques, de leur donner la forme convenable ; en un mot, de les mettre en état d'être communiquées au Public. C'eſt ce qui fit naître à Meſſieurs Mareſchal & la Peyronie l'idée d'une Académie de Chirurgie, qu'ils eurent la permiſſion de former en 1731.

M. de la Peyronie avoit tout prévû, tout diſpoſé pour rendre cet Etabliſſement ſolide. Il avoit réglé les différens

rens Exercices des Académiciens, il se chargea des frais des Assemblées, il donna des Médailles pour le Prix, & se rendit lui-même assez réguliérement aux Séances où il apportoit le résultat de ses Réflexions & de ses Opérations. Il y a trois Dissertations de lui dans le premier volume de nos Mémoires. L'Accueil qui fut fait à cet Ouvrage fit saisir cette heureuse circonstance à M. de la Peyronie pour demander à Sa Majesté de nouvelles graces en faveur de la Chirurgie; car il faut l'avouer, il étoit insatiable, dès qu'il s'agissoit de son Art. Cet Art se trouvoit avili par le mêlange d'une autre Profession. Il conçut le dessein de séparer entiérement l'exercice de la Barberie du Corps des Chirurgiens, au moins dans la Capitale. C'étoit beaucoup pour l'honneur de la Chirurgie; ce n'étoit pas assez pour sa perfection.

Il sçavoit par sa propre expérience combien il étoit important que les Chirurgiens étudiassent l'Anatomie, la Physique, l'Œconomie animale. Mais comment pénétrer dans ces Sciences sans être en état de profiter de ce que les Anciens nous en ont transmis dans leurs Livres, & de ce que les Modernes en ont écrit de bon dans la Langue des Anciens. Ce fut le motif qui porta M. de la Peyronie à solliciter la Déclaration de 1743, par laquelle le Roy veut que les Chirurgiens soient initiés dans les Lettres; ordonnant qu'aucun de ceux qui se destineront à l'Art de la Chirurgie ne soit à l'avenir reçu Maître, pour exercer cet Art dans la Ville & les Fauxbourgs de Paris, qu'il n'ait au préalable obtenu le grade de Maître-ès-Arts dans quelques-unes des Universités approuvées du Royaume; voulant de plus que tous ceux qui seront reçus dans la suite, soient tenus d'exercer l'Art de la Chirurgie, sans y mêler aucun Art non libéral, commerce, ou Profession étrangere; moyennant quoi Sa Majesté maintient les Chirurgiens de Paris dans tous les droits, honneurs & priviléges, dont ils jouissoient avant l'union du Corps des Barbiers au leur.

Cette Déclaration fit beaucoup de bruit. Elle fut com-

me le flambeau qui alluma une espece de guerre civile entre deux Professions rivales, dont l'accord est si utile pour notre conservation. Pendant le cours de ce Procès on publia de part & d'autre des Ecrits en tout genre ; &, suivant le caractere de la Nation, on s'étudia à se donner des ridicules. Des Chirurgiens apprendre le Latin ! leurs adversaires trouverent la chose fort plaisante. Ils l'apprennent néamoins ; ils soutiennent aujourd'hui des Actes publics en Latin, & quelques-uns même s'en sont tirés avec un honneur infini. Le singulier a disparu, & l'utile est resté.

M. de la Peyronie n'a pû être témoin de ces Actes solemnels ; il n'a pû voir toutes les contestations finies, & l'Etablissement de l'Académie de Chirurgie confirmé de la maniere la plus autentique par des Lettres Patentes, enregistrées en Parlement. Cette satisfaction étoit réservée à son digne Successeur M. de la Martiniere, en qui la Chirurgie Françoise retrouve les mêmes sentimens.

M. de la Peyronie tomba malade à Versailles le 20 Février 1747. d'une fiévre qu'il jugea lui-même mortelle. Il supporta pendant deux mois les douleurs les plus vives avec une constance, que l'ancienne Philosophie eût admirée ; mais le sentiment de ses souffrances n'éteignit point en lui ceux qu'il avoit voués à sa Profession, & ses derniers soupirs furent encore pour la Chirurgie.

Il laissoit des biens immenses, il en disposa, comme auroit pû faire le Romain le plus pénétré de l'amour de la Patrie. Sa famille & ses amis ne sont point oubliés dans son testament, mais il ne leur laisse que l'usufruit d'une partie de ses biens. Le reste, & la propriété de toute sa fortune, il les abandonne à la Chirurgie. Il légue au Collége des Chirurgiens de Paris sa Bibliothéque, un fond pour l'augmenter, & sa Terre de Marigny, dont les revenus seront employés 1°. A un Prix annuel qui consistera en une Médaille d'or de la valeur de cinq cens livres, représentant à perpétuité le Buste de

LOUIS XV. 2°. A un certain nombre de Jettons, pour être distribués à chaque Séance à Quarante des Académiciens qui composent ce qu'on appelle le Comité. 3°. A mille livres qui seront payées chaque année pour deux Cours publics d'Accouchemens qui seront faits, l'un aux Eléves en Chirurgie, l'autre aux Sages-femmes. 4°. A des émolumens pour cinq Adjoints aux cinq Démonstrateurs Royaux, le Sécretaire de l'Académie, & le Bibliothéquaire. 5°. Enfin à plusieurs autres dépenses qui toutes ont pour objet l'avancement de son Art.

Il légue à la Compagnie des Chirurgiens de Montpellier deux maisons qui lui appartenoient dans la grande rue de cette Ville. Il veut que ces deux maisons soient détruites, & que sur leur terrein on éleve un Amphithéâtre dont on prendra le modele sur celui de Paris; il donne pour la construction de cet Edifice la somme de cent mille livres une fois payée. De plus, il assigne un revenu pour cinq Démonstrateurs & cinq Adjoints, qui donneront des Leçons publiques dans cet Amphithéâtre. Son attention va jusqu'à faire des legs aux Hôpitaux de Montpellier, à condition qu'ils fourniront des cadavres pour les Dissections.

Peut-on faire de ses richesses un usage plus noble & plus heureux? Qu'il seroit à souhaiter que les Gens illustres dans tous les genres imitassent un si bel exemple! ce seroit le moyen de conduire le Arts & les Sciences à la perfection, de faire éclore de grands talens, de rendre sa Patrie & sa Profession respectables. Ce seroit être le Bienfaiteur du genre humain; & la fatalité qui ne permet pas aux grands Hommes de vivre toujours, seroit par-là réparée. C'est ainsi qu'après sa mort, M. de la Peyronie est encore utile à son Roy, à ses Concitoyens, à ses Confreres, à l'Univers entier; puisque enfin de cette Ecole fondée par ses soins & ses bienfaits, il sortira toujours des Eléves qui porteront dans toutes les parties du Monde les ressources de leur Art, & les lumieres de la Chirurgie Françoise.

M. de la Peyronie mourut à Versailles le 25 Avril 1747. dans la soixante & dixiéme année de son âge, pleuré de ses Amis, regretté de ses Confreres, comblé des Eloges de toute la France.

Il étoit aimable dans la société. Les agrémens de son esprit, ses manieres engageantes inspiroient aux malades la confiance & la gayeté, si propres à accélérer la guérison. Ennemi du luxe & de l'ostentation ses meubles, son train, ses équipages, tout annonçoit la modestie & la simplicité. Il sembloit fuir les dépenses étrangeres au bien public. Il ne refusoit jamais son Ministere aux pauvres. Il les voyoit même par préférence, & sa main habile & libérale leur prodiguoit des secours de toute espece. Sa Maison, & surtout sa Terre de Marigny, étoient l'asyle de l'indigence & de l'infirmité.

Ses dernieres volontés ont été attaquées après sa mort; mais les Tribunaux & le Conseil du Roy même, ont confirmé des vûes si sages & si sublimes; ensorte que l'Académie Royale & le Collége de Chirurgie, sont enfin parvenus à cet état de splendeur, qui faisoit toute l'ambition de M. de la Peyronie.

ÉLOGE
DE M. PETIT.

Par M. LOUIS.

JEAN-LOUIS PETIT nâquit à Paris d'une famille honnête le 13 Mars 1674. On remarqua en lui, dès sa plus tendre enfance, une vivacité d'esprit & une pénétration peu communes à cet âge. M. Littre célébre Anatomiste, & l'ami particulier de son pere, occupoit alors un appartement dans sa maison : il conçut bientôt pour le fils de son ami une véritable tendresse à laquelle le jeune Petit parut toujours fort sensible.

La reconnoissance, ou plutôt l'attachement de cet enfant le conduisoient quelquefois à la chambre où M. Littre faisoit ses dissections. Ces visites auxquelles une curiosité naturelle pouvoit aussi avoir quelque part, ont paru découvrir le germe des talens que la nature avoit mis en lui pour la Chirurgie. On le trouva un jour dans un grenier, faisant de l'objet des plus profondes recherches de M. Littre celui de son amusement. Il avoit enlevé un lapin, & se croyant à couvert de toute surprise, il le coupoit dans le dessein d'imiter ce qu'il avoit vû faire. M. Littre regarda cela comme l'effet d'une disposition prématurée ; il augura très-avantageusement de cette inclination, & se fit un plaisir de la cultiver.

Le jeune Petit avoit à peine sept ans qu'il assistoit réguliérement aux leçons de M. Littre. Il n'en est pas tout-à-fait de l'Anatomie comme des autres Sciences difficiles, où il faut que l'intelligence soit formée pour en

concevoir les premiers élémens. Le secours des yeux & de la mémoire suffit pour retenir les choses de fait : l'Anatomie-pratique est de cette nature. Ce qui coute le plus, & souvent ce qui éloigne de l'étude du corps humain les personnes qui la cultiveroient peut-être avec le plus de succès, c'est la répugnance qu'on a de toucher les cadavres. C'est avoir beaucoup gagné que d'avoir vaincu cette espece de superstition. M. Petit eut l'avantage d'être familiarisé avec les morts, avant que d'avoir connu le sentiment d'horreur qu'ils inspirent à la plûpart des hommes. Il fit en peu de tems d'assez grands progrès dans la dissection ; en moins de deux ans M. Littre s'en rapporta à lui pour les préparations ordinaires ; & il lui confia ensuite le soin entier de son amphithéatre.

Le jeune Petit remplit cette place avec succès : il ne se bornoit point à préparer ce qui devoit faire le sujet des Leçons du Maître ; il faisoit aux Ecoliers des répétitions, que les Connoisseurs mêmes entendoient avec plaisir. Sa grande jeunesse, une figure agréable, surtout une petite taille qui le faisoit paroître encore plus jeune qu'il ne l'étoit, & qui l'obligeoit à monter sur une chaise pour être facilement apperçu ; toutes ces circonstances ne contribuoient pas peu à lui acquérir une sorte de réputation.

Six à sept années d'une application constante à l'Anatomie sous un maître tel que M. Littre & rempli d'affection pour son disciple, donnerent au jeune Petit des connoissances fort supérieures à son âge. C'est avec un tel fonds qu'il commença à étudier en Chirurgie. Ses parens le placerent en 1690. chez M. Castel, célébre Chirurgien, & fort occupé pour le traitement des maladies vénériennes. Il y demeura deux ans pour obtenir un Brevet, au moyen duquel il pût constater la qualité d'Eléve que M. Littre ne pouvoit lui donner. Il employa principalement ce tems à suivre les Cours publics & à fréquenter les Hôpitaux. Personne ne montra plus d'ardeur à s'instruire. M. Mareschal a raconté qu'étant Chirurgien-Major de la Charité, & y allant de grand matin

faire le panſement, il avoit pluſieurs fois trouvé le jeune Petit couché & endormi ſur les degrés de cet Hôpital. Il ſe croyoit dédommagé de cette fatigue en s'aſſurant par là d'une place commode à côté du lit où il ſçavoit qu'on feroit une opération de quelque importance.

En 1692. il fut employé ſur l'état des Hôpitaux de l'Armée du Maréchal de Luxembourg, qui fit ſous LOUIS XIV. le ſiége de Namur. Il fit cette Campagne & les ſuivantes en mettant à profit toutes les occaſions de s'inſtruire en inſtruiſant les autres. Il s'occupoit pendant l'été à faire des Démonſtrations ſur les os : dès que la ſaiſon permettoit l'uſage des cadavres, il faiſoit des Cours réglés d'Anatomie. Les travaux volontaires auxquels il ſe livroit, ſon aſſiduité à ſes devoirs, & une conduite réguliere qui ſe fait bien-tôt remarquer dans les Armées, fixérent ſur lui les yeux de ſes ſupérieurs. A leur recommandation les Magiſtrats de Lille lui accorderent une ſalle dans la Maiſon de Ville où il démontra publiquement l'Anatomie pendant l'hyver de 1693. Les hyvers ſuivans il fit des Démonſtrations à Mons & à Cambray avec la même protection des Magiſtrats, & toujours avec de nouveaux ſuccès.

Ces occupations anatomiques procurerent à M. Petit la grande dextérité qu'il avoit dans les opérations. Son habileté en ce genre étoit ſi connue, que les Chirurgiens-Majors ſous leſquels il travailloit alors, lui confioient avec aſſurance ce qu'il y avoit de plus important, & lui permettoient d'opérer dans des cas où ils ne l'euſſent pas permis à tout autre.

Le talent de la diſſection conduit naturellement un Chirurgien à la perfection dans l'Art d'opérer ; mais la perfection de la Chirurgie conſiſte à ſçavoir s'abſtenir des opérations. Un vrai Chirurgien ne compte point ſes ſuccès par le nombre des ſujets qu'il a été obligé de mutiler. Il s'applique à connoître les pouvoirs reſpectifs de l'Art & de la Nature. Il ſçait diriger celle-ci quand elle s'égare, & aider ſes mouvemens lorſqu'ils ſont ſalutaires.

Il n'ignore aucune des ressources que le régime & l'administration des remédes lui fournissent pour le traitement des maladies. M. Petit donna de très-bonne heure des marques de sa sagacité sur tous ces objets, bien différens de l'Art d'opérer, & qui exigent des connoissances infiniment plus étendues.

A la Paix de 1697. on conserva M. Petit à la place de Chirurgien Ayde-Major de l'Hôpital de Tournay. Il en partit vers le mois de Mars 1698. pour venir à Paris: il se mit sur les bancs, & fut reçu Maître en Chirurgie le 27 Mars 1700.

On conçoit assez avec quelle distinction il dut paroître dans les différens Exercices de sa Licence. Les grands talens font souvent plus d'ennemis que d'admirateurs: l'objet de la Réception est d'avoir un titre pour exercer, afin de recueillir du Public, & sans crainte de contradiction, le fruit des soins que l'on lui donne: la réputation que M. Petit s'étoit déja acquise annonçoit trop ouvertement qu'il commençoit une carriére brillante; plusieurs personnes crurent qu'il étoit de leur intérêt de le voir aller à pas plus lents. Plus il montroit d'empressement à s'avancer, plus on craignit son avancement. Eloigné par caractére de toute voye indirecte, il fut fort sensible aux procédés de ses adversaires. Sa vivacité ne lui permit pas toujours de dissimuler leur conduite à son égard. Sa franchise l'emporta quelquefois sur la politique; peut-être qu'avec un peu plus de modération il eût eu moins d'obstacles à surmonter. Je lui ai oui dire plusieurs fois que les menées sourdes de ses rivaux avoient reculé sa fortune de plus de quinze ans. Il fit dans les premiers tems de son établissement plusieurs Cours publics d'Anatomie & d'Opérations dans les Ecoles de Médecine. Il avoit établi chez lui une Ecole d'Anatomie & de Chirurgie, où il eut pour disciples, la plûpart des Medecins & des Chirurgiens les plus connus de l'Europe. Il ne quitta ces Exercices que quand ses occupations, que la confiance du Public multiplioit

de

de jour en jour, ne lui permirent plus de s'en acquitter avec toute l'assiduité qu'il croyoit devoir y donner.

Le tems nécessaire pour prétendre aux premieres places de son Corps étoit à peine expiré, que M. Petit fut nommé Prévôt par le suffrage unanime de ses Confrères. Alors sa principale attention fut de veiller à ce que les épreuves pour la réception des Candidats à la Maîtrise, se fissent suivant toute la rigueur que mérite cet objet. L'honneur du Corps & la sûreté des Citoyens, l'exigeoient de la vigilance de M. Petit. Il donna aux Actes une nouvelle vigueur; & les rendit une source féconde d'instruction pour les Candidats qui les soutenoient. Ses Successeurs ont cru, avec raison, ne pouvoir mieux se distinguer qu'en marchant sur ses traces: les grands exemples sont toujours présens; ils produisent des effets qu'on se fait honneur d'imiter dans tous les tems.

Il se présenta peu de tems après à M. Petit une occasion de donner des preuves les moins équivoques du zéle le plus vif pour l'honneur & les progrès de son Art. L'étrange révolution qui avoit dégradé la Chirurgie depuis un demi siécle, n'avoit point éteint l'émulation des vrais Chirurgiens. Deux hommes célébres (*Bien-aise & Roberdeau*) placés aux premiers rangs par une estime générale, avoient fondé des Démonstrations en faveur des Eléves: tous leurs Collégues, animés du même esprit, venoient d'élever à la gloire de la Chirurgie un monument durable de leur zéle pour le bien public, en faisant bâtir un Amphithéâtre Anatomique. Cet Edifice destiné aux instructions gratuites étoit à peine achevé, que les fonds consacrés à un si important usage, éprouverent la vicissitude des tems: les Démonstrations ne se firent plus avec exactitude, ceux qui en étoient chargés n'y apportoient point une attention suffisante. On ne tarda point à s'appercevoir des tristes effets que produiroit la négligence de ces Exercices publics. Ceux des Eléves qui étoient les plus instruits, établirent entr'eux des Conférences réglées sur des matieres de Chirurgie. Ces

Assemblées devinrent bien-tôt très-nombreuses ; elles acquirent même assez de célébrité pour être connues sous le nom de *Chambre d'émulation.* Les jeunes Gens se faisoient illusion sur l'utilité de ces Conférences ; ils se persuadoient qu'elles pouvoient leur tenir lieu des leçons qu'on faisoit alors. Les chefs de cette Association se porterent même à quelques excès que la fougue de la jeunesse ne rend point excusables : ils eurent la témérité d'afficher à la porte de nos Ecoles, ces mots en gros caractéres : *Amphithéâtre à louer.* Le mal étoit pressant, & les remédes violens pouvoient l'irriter. M. Petit trouva un expédient pour ramener ces jeunes Gens à la vraie source des instructions : il annonça un Cours public, & fit choix d'un sujet, tout neuf alors ; c'étoit la démonstration des instrumens de Chirurgie. Il ne se borna point à les leur faire voir, & à exposer les usages auxquels ils étoient destinés : il fit sentir les inconvéniens qui résultoient de certaines constructions, donna des vûes pour la perfection de plusieurs autres, rendit ses Démonstrations intéressantes par l'explication des manieres dont on devoit se servir des instrumens dans les Opérations ; & il rappelloit sans cesse les faits de pratique qu'il avoit observés en différentes occasions. Ce Cours, tout important qu'il étoit, n'eut pas d'abord le succès qu'il s'en étoit promis : ceux qui tenoient les premieres places à la Chambre d'émulation se trouvoient abbaissés par la qualité de simples Auditeurs ; il paroissoit difficile de favoriser leur goût & de les faire rentrer dans le sein des Ecoles : mais M. Petit suppléa par son industrie à l'impossibilité apparente de la réussite ; il permit qu'on lui fît des objections, & s'engagea à les résoudre sur le champ. Cette conduite qui ne marque pas moins un grand fonds de connoissances, que l'attachement le plus généreux aux intérêts de la Chirurgie, remplit les espérances que M. Petit en avoit conçues. Par-là il soutint seul le crédit des Ecoles, détruisit une espece de schisme, & jetta les fondemens de la splendeur renaissante de la Chirurgie.

L'habileté & la grande expérience dont M. Petit donnoit chaque jour de nouvelles preuves lui assuroient la premiere réputation, & le firent regarder comme un homme de ressource dans les cas les plus difficiles. Son nom seul inspiroit de la confiance. Il a eu le rare avantage d'être appellé par plusieurs Souverains qui ont été redevables à ses lumieres de la santé dont ils ont joui depuis. En 1726. le Roi de Pologne, ayeul de Madame la Dauphine, eut recours à lui dans une circonstance où l'on désespéroit de sa vie. M. Petit discerna les causes & les complications de la maladie, & il en entreprit la guérison. Il fut d'abord en bute aux traits de la jalousie & de la défiance des Médecins & des Chirurgiens du Pays : mais le succès détruisit bientôt leurs injurieuses préventions & les craintes qu'ils avoient artificieusement inspirées. M. Petit reçut les marques les plus glorieuses de l'estime & de la confiance qu'on avoit eu en lui. Le Roy désira l'attacher à son service; mais il ne put se résoudre à sacrifier le penchant qu'il avoit pour Paris. Il fit en 1734, un voyage en Espagne pour *Dom Ferdinand* actuellement régnant. Il résista au plus pressantes sollicitations : les établissemens les plus avantageux offerts pour sa famille ne purent vaincre sa forte inclination pour sa Patrie. L'affection tendre qu'il avoit pour cette Compagnie étoit aussi une des principales causes de son éloignement à accepter des propositions, où l'honneur & l'intérêt, motifs de toutes les actions des hommes, se trouvoient réunis.

Des occasions aussi éclatantes, sont des régles peu sûres pour juger du mérite d'un Chirurgien : le hazard, la protection, & plusieurs autres circonstances étrangeres au sçavoir, occasionnent trop fréquemment de la réputation, pour qu'on ne la regarde pas comme une marque très-équivoque d'habileté. C'est par les productions de l'esprit que l'on peut déterminer avec certitude combien les hommes qui cultivoient une science en ont mérité ; c'est le côté brillant de la vie de M. Petit. Son

nom est écrit sur la Liste des Compagnies les plus sçavantes ; il étoit Membre de l'Académie Royale des Sciences depuis l'année 1715. il le devint de la Société Royale de Londres. Nous ne rappellerons point ici tous les Ouvrages qu'il a fournis à celle de Paris & qui tiennent un rang honorable dans ses Mémoires. Ceux qu'il a donnés sur l'Hémorragie, sur la Fistule lacrymale, & sur l'Opération du Filet, feront suffisamment connoître que M. Petit unissoit à une Pratique très-solide, beaucoup de discernement & de génie.

Le point essentiel dans l'amputation des membres est de se rendre maître du sang avant & après l'opération. Le bandage ou l'instrument connu sous le nom de Tourniquet, dont on se servoit, & dont peut-être on ne se sert encore que trop dans le premier cas, a des défauts très remarquables. Il pince la peau & cause une douleur vive au malade. Sa compression se fait sentir sur toute la partie du membre où le lacq circulaire est appliqué. M. Petit a trouvé un autre Tourniquet qui n'a aucun des inconvéniens du premier. (*Mém. de l'Acad. des Sciences, année* 1718) Il ne comprime que la route des gros vaisseaux, il ne demande pas d'être tenu par un aide, & il a l'avantage de pouvoir rester en place après l'opération, dans la crainte d'une hémorragie ; & de pouvoir même sans aucun risque, serrer le cordon des vaisseaux, si on le juge nécessaire & au degré qu'on le veut.

La ligature en faveur de laquelle les expériences les plus heureuses d'*Ambroise Paré*, n'avoient pû déterminer ses contemporains, étoit regardée comme une ressource certaine pour arrêter le sang après l'amputation des membres. Ce moyen parut infidéle dans une opération de cette espece faite en 1731. à une personne de la premiere distinction. (*Voyez les Mém. de l'Acad. des Sciences de cette année.*) La cuisse avoit été coupée fort haut; la ligature n'avoit point réussi ; les stiptiques, les escharotiques, & la compression ordinaire avoient manqué deux fois. Le malade périssoit, & l'état du moignon

ne permettoit pas qu'on fît de nouvelles tentatives de la ligature. L'affaire étoit très-délicate ; il y avoit vingt & un jours que l'opération étoit faite, & les circonstances ne donnoient qu'un instant pour reconnoître l'état des choses & y remédier. C'est dans ces cas urgens que se découvre le mérite réel d'un habile Chirurgien. M. Petit fit faire une compression sur l'artere dans l'aîne ; & plaça à côté du malade un Chirurgien qui comprimoit avec l'extrêmité du doigt, l'ouverture de l'artere. Il imagina sur le champ un bandage capable de produire le même effet : M. Perron passa la nuit à le faire construire ; & il fut appliqué le lendemain avec le succès que M. Petit avoit prévu. Les plus célébres Chirurgiens furent témoins d'une opération qui avoit attiré les yeux de tout Paris : ils admirerent la présence & l'activité de l'esprit de l'Auteur. Le malade vit encore ; c'est M. le Marquis de Rothelin : il doit évidemment sa guérison à ce bandage, fruit d'un génie heureux & fécond.

L'Histoire & les Mémoires de l'Académie Royale des Sciences des années 1732, 1733. & 1735. rapportent plusieurs observations données par M. Petit en confirmation de son Mémoire de l'année 1731. Elles appuyent la doctrine qu'il avoit proposée sur la formation du Caillot nécessaire pour que l'hémorragie cesse ; & elles prouvent que la compression est la méthode la plus sûre & la plus douce pour arrêter le sang après les amputations. Nos Successeurs seront, sans doute, frappés des réfléxions judicieuses de ce grand Praticien. Elles feront un jour effet sur les esprits les plus opiniâtrément livrés à l'habitude, & tout le monde se réunira pour donner la préférence à une méthode qui dispense de faire la ligature ; opération douloureuse, qui est quelquefois suivie d'accidens très-fâcheux, surtout lorsqu'elle n'est pas faite avec assez d'attention & avec les précautions convenables.

M. Petit donna en 1736. un Mémoire très intéressant sur les Anévrismes. Ce sujet a une sorte de liaison avec

les matieres qui ſont traitées dans les Mémoires que nous venons d'indiquer. Ceux qui ſont imprimés depuis 1734. ſur la Fiſtule lacrymale, ne prouvent pas moins de connoiſſances en Mécanique & en Anatomie, que d'intelligence & de profond ſçavoir en Chirurgie.

Les Auteurs confondoient aſſez ordinairement, ſous le nom de Fiſtule lacrymale, des maladies lacrymales qui n'étoient point fiſtuleuſes, & d'autres maladies qui avec ce dernier caractere, ne pouvoient être miſes au nombre des maladies lacrymales. Ces diſtinctions préciſes, ſi néceſſaires pour établir les indications curatives, & que perſonne n'avoit faites avant M. Petit, ſont la moindre partie de ces Mémoires. Un examen judicieux de la conſtruction des organes par où les larmes coulent, lui fit appercevoir que la principale cauſe du paſſage de la liqueur dans le nez vient du jeu de ſiphon qui réſulte de la poſition que les points lacrymaux ont entre eux & avec le ſac lacrymal. De cette théorie naît un point de pratique important; elle amene une opération nouvelle, dont la grande ſimplicité, & les raiſons Phyſiques ſur leſquelles elle eſt fondée, ſembloient diſpenſer l'Auteur d'inſiſter ſur les raiſons de préférence de cette nouvelle méthode ſur l'ancienne. Celle-ci paroît peu conforme aux loix naturelles; elle ouvre avec des douleurs fort vives une route artificielle aux larmes, qui ne peut ſubſiſter longtems après la guériſon de l'ulcere extérieur; & elle abolit entiérement la fonction du ſiphon lacrymal ſi ingénieuſement découvert par M. Petit. Son opération particuliere eſt beaucoup moins douloureuſe; elle ne change point la conſtruction naturelle du ſiphon: la branche inférieure du ſiphon a toute ſa longueur, & les larmes conſervent la pente qui les conduiſoit dans le nez. Ces avantages mettent les malades à l'abri du larmoyement, ſuite ordinaire & néceſſaire de l'ancienne pratique, à moins que le canal nazal ne ſe ſoit débouché naturellement pendant que le trou artificiel ſe fermoit.

Tout étoit pour M. Petit un ſujet d'obſervation : les choſes les plus ſimples, ſi l'on peut dire qu'il y en ait de cette nature en Chirurgie, devenoient intéreſſantes lorſqu'il les traitoit. Il ne faut point être Chirurgien pour ſçavoir que les enfans naiſſent avec une bride plus ou moins longue au-deſſous de la langue : c'eſt ce qu'on nomme le filet. Cette bride n'eſt pas toujours une maladie comme le penſe le vulgaire : elle ſert, ſuivant M. Petit, à modérer les mouvemens trop vifs de la langue, & à garantir l'enfant qui vient de naître d'un accident très-funeſte. Il a remarqué que l'opération du filet faite ſans néceſſité, laiſſoit à cette partie la dangereuſe liberté de ſe recourber en arriére ; & facilitant ainſi à l'enfant un mouvement auquel il tend ſans ceſſe, & qu'excite encore le ſang épanché dans ſa bouche, il va enfin juſqu'à avaler ſa langue ; c'eſt-à-dire, à l'engager ſi avant dans ſon gozier, qu'il en eſt bientôt étouffé. On ne manque point alors d'attribuer la mort de l'enfant à des convulſions, à un catarre ſuffoquant, & à mille autres cauſes ſemblables ; tandis qu'elle eſt procurée, pour ainſi dire, par un uſage aveugle & pratiqué ſans lumiere, & par la préſomption d'avoir voulu ainſi, & ſans autre examen, corriger la Nature. M. Petit en rapporte des exemples frappans obſervés par lui-même, & détaillés avec ſoin. Il a vû périr, il a ſauvé auſſi pluſieurs de ces victimes de l'ignorance des perſonnes qui s'ingerent de cette fonction. Il réduit la néceſſité de l'opération au ſeul cas où le filet ſe trouve ſi court, qu'il ne permet pas à l'enfant d'approcher ſa langue des lévres pour ſucer la mammelle, & qu'il l'empêche de têter. Hors ce cas, qui eſt rare, & qui demande un prompt ſecours, M. Petit ne croît pas que la maladie du filet exige que l'on faſſe l'opération dans un âge ſi tendre ; & il penſe que les mouvemens variés & infiniment répétés de la langue, ſuffiſent preſque toujours pour allonger le frein avant que l'enfant ſoit en âge de parler, & autant qu'il le faut pour cela. Il donne un inſtrument de ſon invention pour pratiquer

cette opération sûrement & sans danger d'hémorragie : il ajoute les moyens dont il s'est servi avec succès pour remédier à cet accident, lorsque l'opération a été faite par des mains moins habiles ; & enfin il décrit comment on peut prévenir le danger où est l'enfant d'avaler sa langue. Tous ces préceptes prouvés solidement par les faits, forment de l'opération du filet un sujet très-important ; ils intéressent toutes les familles, & pourroient seuls mériter à l'Auteur le titre de bienfaiteur de l'humanité.

Les Ouvrages que M. Petit a donnés à l'Académie Royale des Sciences n'ont pas fait sa gloire littéraire. Mêlés dans un grand nombre de Recueils avec beaucoup de Dissertations étrangeres à notre Art ; & couverts, pour ainsi dire, par des Mémoires sur les hautes Sciences dont les différens Membres de cette Compagnie enrichissent chaque année le monde sçavant, ils ne sont pas à portée d'être lûs par le plus grand nombre de ceux, à qui il importeroit le plus, pour le bien public, de les lire. M. Petit doit particuliérement la réputation dont il a joui, à son Traité sur la maladie des Os ; Ouvrage dont la traduction dans presque toutes les Langues démontre la grande utilité. La premiere Edition de ce Traité parut en 1705. Elle n'avoit rien alors de remarquable : les Anciens avoient transmis un fonds très-riche sur ces maladies ; & *Ambroise Paré* n'avoit, pour ainsi dire, laissé que le soin d'orner cette matiere, & de lui donner un peu plus d'étendue & une nouvelle forme. M. Petit en donna en 1723. une seconde Edition qu'il augmenta de plusieurs observations nouvelles & de quelques inventions aussi utiles qu'ingénieuses pour les réductions des membres cassés & luxés, & pour la commodité des pansemens ; ce qu'il avoit déja communiqué en détail à l'Académie Royale des Sciences. Ses remarques sur la rupture du tendon d'Achille, méritent une attention particuliére.

Lorsqu'il eut donné en 1722. un Mémoire sur cet accident,

accident, il essuya les contradictions les plus vives. De ses Adversaires, les uns ne l'accusoient ni d'ignorance, ni de négligence, ni de méprise; ils nioient le fait & l'accusoient de mauvaise foi. D'autres, sans entrer dans aucun motif, soutenoient l'impossibilité de cette rupture, à la faveur de quelques calculs sur la force de l'action des muscles. Les contestations furent vives & durerent plusieurs mois. Enfin on ouvrit les livres des anciens Maîtres de l'Art. On trouva un exemple de cet accident dans *Ambroise Paré*, dont le parallele avec l'observation de M. Petit ne parut point avantageux à sa cause. Dans le cas rapporté par *Ambroise Paré*, le malade avoit beaucoup souffert; il boita le reste de sa vie, & on sentit après la guérison un cal ou inégalité à l'endroit de la rupture. M. Petit au contraire montroit son malade bien guéri, marchant comme s'il n'eût pas eu le tendon d'Achille cassé; la cure n'avoit été traversée par aucun des accidens dont *Paré* fait mention; & la réunion étoit si exacte, qu'on ne pouvoit appercevoir aucune inégalité qui indiquât l'endroit où le tendon avoit été rompu. Les ennemis de M. Petit le crurent perdu infailliblement par la découverte d'une observation qui offroit un contraste si singulier avec la sienne: mais son discernement détruisit bientôt l'idée de leur triomphe. Il démontra que la rupture du tendon dont on lui opposoit l'exemple étoit incomplette; & que les accidens dont elle avoit été compliquée, étoient une suite nécessaire de la nature de la maladie & de la conduite qu'on avoit tenue en la traitant. Il donna des preuves solides & incontestables de la vérité du fait qu'il avoit avancé. Un jugement sain, & l'esprit éclairé par une expérience réfléchie, servirent fort utilement M. Petit dans cette occasion. Le cas de Chirurgie qui produisit cette fameuse dispute n'est pas rare: la pratique a fourni depuis beaucoup d'exemples de cette rupture & de sa réunion; & heureusement les malades aujourd'hui ne restent plus estropiés de ce fâcheux accident, pour lequel M. Petit

a imaginé un bandage qui montre les ressources & la fertilité de son génie.

Ces contestations ne furent point stériles ; elles produisirent des éclaircissemens dont M. Petit profita pour la seconde édition de son Traité sur les maladies des Os. Il s'occupa moins à faire voir qu'il avoit été contredit & attaqué sans avantage, qu'à jetter plus de lumieres sur ce point de l'Art par de nouveaux faits. Un Ouvrage durable ne doit rien avoir du ton qu'on est quelquefois forcé de prendre, pour une juste défense, dans des écrits fugitifs. M. Petit crut avoir évité tout ce qui pouvoit devenir un sujet de dispute ; mais la préface qu'il mit à ce Livre, & qu'il fit supprimer à la premiere réimpression, excita un nouvel orage contre lui. On l'accusa d'avoir parlé de lui avec trop de complaisance, & d'avoir moins travaillé à se rendre digne des applaudissemens des autres, qu'à s'applaudir lui-même. Un jeune homme, inconnu alors, mais qui montra depuis des talens supérieurs, fit une satire fort vive contre le Traité des maladies des os, & contre tous les Mémoires que l'Auteur avoit donnés à l'Académie Royale des Sciences. Il fit appeller M. Petit dans une maison particuliere sous le prétexte de lui faire voir un malade ; & il offrit de lui sacrifier cet Ouvrage moyennant deux mille francs. * La réputation de M. Petit étoit trop bien établie pour qu'il se prêtât à cette proposition. La Critique parut ; il en fit tout le cas qu'elle méritoit ; il n'y répondit point.

Le déchaînement de ses ennemis fut toujours sans effet. Ils avoient montré trop d'obstination à chercher des fautes où il n'y en avoit point, & avoient relevé d'une maniere trop injurieuse quelques fautes réelles :

* L'Adversaire de M. Petit étant devenu son Confrere à l'Académie Royale des Sciences, s'échappa, dans la chaleur d'une discussion Anatomique, de dire qu'il étoit l'Auteur de cette Critique. M. Petit crut alors devoir déclarer l'offre qui lui avoit été faite d'acheter le Manuscrit. La Compagnie révoltée d'un procédé si indécent à tous égards, donna à M. Petit des marques de sa considération en délibérant contre son Adversaire, quelqu'estime qu'elle fit d'ailleurs de ses talens. Il fut obligé de faire sur le champ réparation de cette injure, M. Petit n'ayant pas voulu d'autre satisfaction.

car nous ne dissimulerons pas qu'il ne s'en soit glissé quelques-unes dans les Ouvrages de M. Petit : il est presque impossible de ne se tromper jamais. Une animosité si marquée ne pouvoit ni flétrir la réputation qu'il s'étoit acquise, ni le dégrader aux yeux de ses Confreres. Presque tous rendoient publiquement honneur à ses talens. On le vit avec satisfaction occuper les Places les plus distinguées de son état. Lorsque le Roi créa en 1724. cinq Démonstrateurs des Ecoles de Chirurgie, afin que l'instruction des Eléves cessât d'être exposée aux hazards des événemens ; MM. Mareschal & de la Peyronie proposerent à Sa Majesté M. Petit, pour dévoiler aux Etudians les principes d'un Art dans lequel il s'étoit rendu si recommandable. Il fut pourvû en 1730. d'une des deux places de Censeur Royal accordées au Corps des Chirurgiens. Le Roy le nomma Directeur de l'Académie Royale de Chirurgie, à l'établissement de cette Société en 1731. M. de la Peyronie à son avénement à la Place de Premier Chirurgien du Roy, dont il n'avoit jusqu'en 1737. rempli les principales fonctions qu'à titre de survivance, exerça en faveur de M. Petit le droit de nommer un Prévôt : & en 1749. M. de la Martiniere qui marche si généreusement sur les traces de son illustre Prédécesseur, lui donna la même marque de son estime & de sa considération. M. Petit ne cacha point qu'il avoit desiré de devenir pour la troisiéme fois un des Chefs de sa Compagnie. Quelques personnes soupçonnerent qu'il ne l'avoit souhaité que dans des vûes d'intérêt ; & d'autres crurent, que flatté d'une distinction dont il fournira peut-être l'unique exemple, il l'avoit ambitionnée par amour propre. Mais c'étoit connoître bien peu le zéle infatigable de M. Petit. Les Exercices scholastiques auxquels il avoit présidé pendant sa seconde prépositure, lui avoient rappellé un nombre infini de faits de pratique qu'il avoit mis en ordre pour donner au Public un Traité général des Opérations de Chirurgie. Cet Ouvrage auquel il travailloit depuis douze ans, est très-avancé : toutes les

Planches en ſont gravées, & même toutes les Eſtampes en ſont tirées pour deux mille Exemplaires. M. Petit eſpéroit donner la derniére main à ce Traité, & tirer de ſa troiſiéme Prépoſiture les mêmes avantages que la ſeconde lui avoit procurés. Tel étoit le motif du deſir qu'il avoit témoigné pour cette Place. Mais ſon âge ne lui permettoit plus d'en ſoutenir les travaux : ſa ſanté devint chancelante ; il eut dans l'eſpace de ſix mois, deux ou trois oppreſſions de poitrine que quelques ſaignées avoient calmées : il lui en reſta une difficulté habituelle de reſpirer, qui augmentoit au moindre exercice un peu violent. Il fut attaqué d'un crachement de ſang conſidérable le 17 du mois dernier (Avril 1750.) & il mourut le 20 au commencement de ſa ſoixante & dix-ſeptiéme année.

Son bon tempéramment l'avoit fait jouir long-tems d'une ſanté très-égale. Son humeur étoit gaye, & il aimoit à recevoir chez lui ſes amis. Le plaiſir d'être avec eux ne prenoit rien ſur ſes occupations. Son exactitude à ſe rendre chez ſes malades à l'heure préciſe étoit ſi grande, qu'elle devenoit gênante pour les Conſultans que des affaires imprévûes auroient pu retenir quelque peu de tems au-delà de l'heure marquée. Il étoit très-aſſidu aux Aſſemblées de cette Académie, dont les travaux lui étoient extrêmement chers. On peut en juger par le nombre de ſes Mémoires & de ſes Obſervations inſérées dans le premier volume que la Compagnie a donné au Public. Ses remarques ſur les tumeurs formées par la bile retenue dans la véſicule du fiel, & qu'on a ſouvent priſes pour des abſcès au foye, ſont un des plus utiles & des plus ſçavans morceaux de Chirurgie qu'il y ait. Enfin cet Art étoit l'objet de ſa plus forte inclination. Un bandage mal appliqué, un appareil mal fait, l'affectoient plus ſenſiblement qu'une inſulte. Il en eſſuya quelquefois de gens, qui, par bien des raiſons, auroient dû avoir des égards & plus de ménagement pour un homme d'un tel mérite. Non-ſeulement il ne cher-

choit point à tirer vengeance d'un outrage, mais on l'a vû s'intéresser avec ardeur pour ceux qui le lui avoient fait; & leur rendre des services essentiels dont il leur laissoit ignorer l'Auteur : ce qui fait l'éloge des bonnes qualités de son cœur. Mais des motifs naturels ne portent pas toujours à des procédés si généreux ; la Religion y avoit, sans doute, beaucoup de part. Il en avoit été pénétré toute sa vie ; il en donna des marques très-édifiantes lorsqu'il reçut les Sacremens de l'Eglise, la veille de sa mort avec les sentimens les plus chrétiens.

Une vie aussi longue & aussi remplie que l'a été celle de M. Petit, nous a permis à peine d'en retracer les événemens les plus connus. Un de ceux qui l'avoient le plus flatté, ce fut l'honneur d'être appellé en 1738. à une Consultation pour MONSEIGNEUR LE DAUPHIN, à qui M. de la Peyronie fit l'ouverture d'un abscès à la mâchoire inférieure. Ce qu'il y a de plus grand dans l'Europe a eu recours à ses avis : plusieurs Souverains ont voulu recevoir de sa main des Chirurgiens en qui ils pussent mettre toute leur confiance. Il fut chargé en 1744. d'envoyer un nombre de Chirurgiens François au Roy de Prusse pour remplir les premieres Places dans les Armées, & dans les Hôpitaux des principales villes de la domination de ce grand Prince.

Un mérite si généralement reconnu paroissoit ne devoir contribuer qu'à l'avancement de la Chirurgie, & à donner plus de lustre & d'éclat à une profession si intéressante à la vie des hommes. Cependant ce mérite même servit de base aux argumens les plus forts & les plus opposés aux moyens de perfectionner la Chirurgie. La Déclaration qui ordonne qu'à l'avenir on ne pourra exercer cet Art dans Paris sans y avoir été préparé par l'étude des Lettres, & sans avoir reçu le grade de Maître-ès-Arts, étoit à peine obtenue ; qu'on fit les oppositions les plus vives à cette loi mémorable si digne de l'amour du Roy pour ses Sujets. On crut avoir prouvé que le Latin & la Philosophie étoient inutiles aux Chirurgiens.

en citant M. Petit, par qui la Chirurgie avoit fait tant de progrès. Cet exemple eſt peu concluant ; M. Petit étoit un homme rare, dont le génie, la pénétration & le diſcernement ſuppléoient parfaitement à ce que des études plus profondes y auroient pû ajouter. Il avoit ſenti lui-même combien le défaut de ces études avoit mis d'obſtacles à ſon avancement : c'eſt ce qui le détermina à apprendre la Langue Latine à l'âge de quarante ans. Il y réuſſit aſſez pour pouvoir entendre les Livres d'Anatomie & de Chirurgie écrits en cette Langue. Mais les qualités de ſon eſprit, vif & pénétrant, & ſa grande expérience, lui avoient fourni ce qu'un autre n'auroit tiré qu'avec peine de la lecture des meilleurs Livres. Il avoit le ſens juſte & capable d'apprécier les choſes. C'eſt par cette Logique naturelle qu'il parvint à connoître la Nature, & à raiſonner ſur la liaiſon de ſes effets avec leurs cauſes. Je crois manquer de termes pour exprimer la perte que nos Ecoles & cette Académie font par la mort d'un homme qui les avoit tant illuſtrées ; ſes Ouvrages lui aſſureront l'eſtime de la poſtérité ; & ſa mémoire ſera en vénération tant qu'on ſera ſenſible aux progrès de la Chirurgie, & qu'on s'appliquera à cultiver cette Science.

OUVRAGES
PUBLIÉS PAR DIFFÉRENS
ACADÉMICIENS
Depuis l'Institution de l'ACADÉMIE en 1731, jusqu'en 1741.

1731.

OBSERVATIONS de Chirurgie, auxquelles on a joint plusieurs Réflexions en faveur des Etudians. Par M. LE DRAN. 2. vol. in-12.

CET Ouvrage est en pattie le fruit des travaux de M. LE DRAN dans l'Hôpital de la Charité, où il prit le premier possession de la place de Chirurgien en Chef, & l'a exercée pendant cinq ans, en conséquence des Lettres Patentes qui nous ont été accordées par le Roy. L'Auteur s'est moins attaché à rapporter des faits singuliers, qu'à rassembler un grand nombre d'Observations de pratique que d'autres ont pû faire comme lui, mais sans voir les faits avec les mêmes yeux. Ses Réflexions sur plusieurs choses auxquelles communément on ne fait pas assez d'attention parce qu'elles paroissent simples, les rendent fort utiles aux Eléves; aussi leur a-t-il dédié son Livre. Cela n'empêche pas que l'on n'y apperçoive des coups de Maître qui manifestént à la fois le bon Chirurgien & l'homme de bon sens. Il a joint

à ſes Obſervations propres, celles qui lui ont été communiquées par pluſieurs de ſes Confrères ; & il étoit tout ſimple qu'il fit uſage de celles de M. le Dran le pere, qui avoit joui d'une ſi grande réputation à Paris.

On trouve dans cet Ouvrage la deſcription & la figure gravée du Biſtouri herniaire que M. le Dran inventa en 1725. & l'Hiſtoire de cette fameuſe Opération faite par ſon pere, qui n'avoit été détaillée nulle part : je veux dire, l'amputation du bras dans ſa jointure avec l'épaule. Les Chirurgiens François ont été bien des années ſans ne pouvoir citer que deux exemples de cette Opération ; celle dont on vient de parler, & une autre faite antérieurement à l'Hôtel Royal des Invalides par M. Morand le Pere.

On ſent bien que M. le Dran, accoutumé à rédiger par écrit les obſervations qu'une grande expérience lui donne lieu de faire, en auroit pû donner une ſuite au Public depuis que ces deux Tomes ont parus ; mais en donnant quelques années après ſon Traité des Playes d'Armes à feu, il annonça qu'il les réſervoit pour l'Académie, au moyen de quoi la Société n'y perdra rien.

On ne peut s'empêcher en bon Citoyen, & M. le Dran l'obſerve lui-même dans ſa Lettre aux Eléves en Chirurgie, de ſe plaindre des grands Chirurgiens qui nous ont précédés. Ils ſemblent n'avoir vêcu que pour eux, ils ont emporté leurs connoiſſances dans le tombeau. S'ils avoient publié leurs obſervations, leurs fautes ſerviroient à nous inſtruire, & leurs ſuccès nous rendroient plus hardis.

Une des grandes utilités de notre Etabliſſement eſt précifément de remédier à cela. Le fruit en devient plus ſenſible de jour en jour, chacun écrit ſes obſervations, on recherche juſqu'aux détails faits dans de ſimples converſations ; l'Académie voit avec ſatisfaction accroître les tréſors de la Science Chirurgique, & il faut convenir que M. le Dran y a beaucoup contribué.

1735.

Traité des maladies des Os, dans lequel on a représenté les appareils & les machines qui conviennent à leur guérison. Par M. PETIT. 2. vol. *in*-12.

CEt Ouvrage parut en 1705. pour la premiere fois en un volume *in*-12. Une seconde Edition fut publiée en 1723. augmentée d'un volume. Voici la troisiéme dans laquelle on trouve quelques additions dans la Théorie & dans la Pratique, qui consistent essentiellement dans les articles suivans.

M. Petit y décrit fort au long la structure de l'articulation du Bras avec l'avant-Bras, de celle du genouil, & de celle du pied avec la jambe.

Il nous apprend, en traitant de la luxation du poignet, qu'outre celle de la premiere rangée des os du poignet avec le *Cubitus* & le *Radius*, il peut en arriver une des os de la seconde rangée avec ceux de la premiere, & il en donne les signes diagnostiques. En parlant de la luxation de la cuisse, il dit n'en avoir jamais vû en haut & en dehors. Il la croit même impossible, si ce n'est dans le relâchement des muscles, la paralysie, ou cause semblable. On en trouvera un exemple dans ce volume des Mémoires de l'Académie. Il y a dans l'ouvrage de M. Petit un article tout neuf sur la luxation de la cuisse qui succéde aux chutes sur le grand Trochanter. Il faut autant de lumieres que d'expérience pour connoître qu'il est plus dangereux de tomber sur le grand Trochanter, que de se luxer la cuisse au moment d'une chûte dans toute autre position. M. Petit explique comment, le grand trochanter étant frappé, & la tête du fémur violemment poussée contre les parois de la cavité cotyloïde, la contusion qu'en souffrent les glandes synoviales & le ligament, que l'on nomme rond, occasionnent successivement inflammation, obstruction,

dépôt dans les parties qui forment l'articulation ; de là ; congeſtion de la Synovie , diſtenſion de la capſule ligamenteuſe , luxation de l'os par degrés inſenſibles , & luxation ordinairement incurable.

Quand il traite des fractures des grands Os des extrêmités , il fait obſerver une choſe, ou qui ne l'avoit point été, ou dont il y a bien peu d'exemples ; on ſçait que dans ce cas la partie ſe trouve quelquefois plus courte après la guériſon , ou parce que l'extenſion n'a pas été ſuffiſante , ou parce que l'os a ſouffert perte de ſubſtance. M. Petit a vû des cas où la partie fracturée étoit reſtée plus longue que la partie ſaine, parce que l'extenſion avoit été trop forte. Ces deux extrêmes ſuppoſent également une grande obliquité dans la fracture. En parlant de celle des Os des Iles, il dit qu'il a vû ſouvent ſurvenir à la ſuite le hoquet & le vômiſſement, & que de tous ceux à qui ces accidens ſont arrivés dans ce cas, il n'en avoit vû guérir qu'un ſeul.

La rupture du tendon d'Achille, dont M. Petit avoit donné l'Hiſtoire dans l'Edition de 1732 , avoit produit une quantité d'écrits Polémiques , dans leſquels , ſi ſes Adverſaires avoient eu quelqu'avantage ſur certains points de doctrine , ils s'étoient ridiculement élevés contre la poſſibilité d'un fait avancé par un homme autant digne de foi, que connoiſſeur, & ſoutenu par un autre fait que l'on trouve dans les Œuvres d'Ambroiſe Paré. M. Petit s'eſt crû obligé de donner ici un précis de ſes preuves ; il répond aux objections qu'on lui avoit faites, & ajoute une nouvelle obſervation à la premiere.

Ce n'eſt point la ſeule dont cette Edition ſoit enrichie. Il y en a trois ſur la luxation du Coccix, & une ſur la luxation de l'avant-Bras en arriére avec déchirement des ligamens, & playe des tégumens, guérie en ſix ſemaines ſans Anchyloſe.

L'Eloge de cet Ouvrage , qui a mérité les ſuffrages des plus habiles Gens, même dans les Pays Etrangers, & qui a été traduit en pluſieurs Langues, ſe trouve ſi na-

turellement lié avec celui de l'Auteur même, que nous y renvoyons le Lecteur.

1737.

Observation de Chirurgie sur une espèce d'Empième fait au bas ventre, avec succès, en conséquence d'un Epanchement de Sang, par M. VACHER. brochure.

L'Observation qui fait le sujet de cet Imprimé ayant fait beaucoup de bruit, M. Vacher crut avoir lieu de se plaindre de l'infidélité de quelques récits, & la fit imprimer lui-même, telle qu'il suit :

Le 23 Juin 1733. un Soldat du Régiment de Normandie, âgé de vingt-trois ans, fut apporté à sept heures du soir dans l'Hôpital de Besançon, blessé d'un coup d'Epée qu'il venoit de recevoir au ventre, région Epigastrique, un pouce au-dessous du cartilage Xiphoïde, & à pareille distance de la ligne blanche du côté gauche.

Le Chirurgien de garde trouvant cet Homme pris de vin, & croyant la playe de peu de conséquence, se contenta de la panser avec un simple plumaceau trempé dans l'Eau-Vulneraire.

Le lendemain je trouvai ce Blessé avec une fiévre violente, les yeux ardens, une tension considérable à l'épigastre, vômissant du sang & ayant le hoquet; M. Dargent Chirurgien-Major de ce Régiment, étant venu voir ce Soldat, nous interrogeâmes ensemble le Blessé; mais il ne put point nous dire dans quelle attitude il étoit, ni comment ce coup lui avoit été porté. Nous soupçonnâmes par les symptômes qui accompagnoient la blessure, que l'estomach pouvoit être lézé, & nous convînmes de faire au Malade de fréquentes saignées, lui donner quelques lavemens, & lui appliquer des fomentations émollientes sur le bas ventre; il fut donc saigné six fois dans cette journée, & trois dans la nuit. Le

troisiéme jour de sa blessure, nous trouvâmes tous les accidens diminués, & le hoquet moins fréquent, il y eut encore de nouvelles saignées de faites, & on continua d'ailleurs la même conduite.

Le cinquiéme jour tous les symptômes fâcheux parurent cesser; mais nous apperçûmes au toucher (& c'est moi qui le fis observer à M. Dargeat) une petite dureté entre la playe & les cartilages des fausses côtes, laquelle devint très-sensible à la vûe le sixiéme jour. Nous crûmes alors le blessé menacé de quelque dépôt, ou à l'Extrêmité du Foye, ou entre les membranes de l'estomach; cependant par le secours de deux saignées cette grosseur disparut, & de ce jour, douze de la blessure, jusqu'au quatorze, M. Dargeat, M. Bernier Chirurgien-Major de la Citadelle, M. le Maitre, Chirurgien-Major des Dragons de Nicolai, plusieurs autres de mes Confreres, & moi-même nous crûmes le Blessé hors de danger.

Le quinziéme, j'étois disposé à lui rendre la diéte moins sévere; mais je trouvai le Blessé se plaignant d'une petite douleur dans le ventre, vers la région Hypogastrique; j'examinai l'endroit douloureux, & je n'y reconnus rien d'extraordinaire, cependant le Malade avoit un peu de fiévre, & la respiration gênée; ces nouveaux accidens m'engagerent à faire saigner le Blessé pour la quatorziéme fois. Je fis avertir M. Dargeat qui ne vint point ce jour-là à l'Hôpital; mais le lendemain seiziéme de la blessure, nous nous y trouvâmes ensemble; alors je reconnus au milieu de la région Hypogastrique un endroit où il y avoit une légere tension, & je le fis remarquer à M. Dargeat. La douleur & la fiévre étoient plus aigues, la respiration étoit contrainte, & le malade avoit des défaillances par intervalles; nous employâmes de nouveaux les lavemens & les fomentations, jugeant le Malade trop foible pour pratiquer la saignée. Je n'hésitai plus à croire ce qui m'étoit déja venu en pensée, sçavoir, que c'étoit un amas fait de sang ou autres fluides échapés des parties blessées, & capables par leur séjour de causer la perte du Malade: M. Dargeat eut d'a-

bord quelque peine à en convenir, cependant il se rendit à mon opinion. Voyant alors ce Soldat dans un péril évident, je proposai sans attendre des signes plus marqués de l'épanchement, de faire une ouverture au bas ventre, & de ne pas différer une opération, qui supposé qu'elle fût infructueuse, ne pouvoit par elle-même faire périr le Blessé. Je demandai l'avis de Mrs Dargeat, Bernier, le Maitre, & Morel Maîtres Chirurgiens; les sentimens ne furent différens qu'en ce que les uns vouloient l'Opération sur le champ, d'autres la vouloient différer jusqu'au lendemain (apparemment pour avoir des signes plus marqués de l'épanchement.) Je fus celui de mon parti qui opinai le plus fortement sur la nécessité d'ouvrir au plûtôt cette tumeur; & le Malade nous pressant de le soulager, M. Dargeat qui étoit du sentiment de ceux qui vouloient attendre au lendemain, se joignit à notre avis; au moyen de quoi, autorisé par M. Dargeat lui-même, homme très-éclairé, je fis une incision à l'endroit le plus saillant de la tumeur, un pouce au-dessus de l'anneau du côté droit, & à quelques lignes du muscle droit. La peau & les muscles étant ouverts, je sentis avec le doigt que le péritoine tendu faisoit effort de dedans en dehors, & je ne doutai plus de l'utilité de l'opération; j'ouvris cette enveloppe membraneuse à proportion des tégumens extérieurs, & il partit un jet de sang noir, grumelé, & de fort mauvaise odeur, à la quantité d'environ trois chopines; le Malade fut sur le champ soulagé, & les partisans de l'opération fort satisfaits. Je pansai le Malade avec un double morceau de linge plat, comme on le pratique à l'Empiéme; les accidens diminuerent à mesure que l'évacuation se faisoit, & disparurent totalement le troisiéme jour: la playe a fourni pendant les cinq ou six premiers jours de l'ouverture, une liqueur semblable à la lie de vin, pour la consistance & la couleur. Ensuite il s'est établi une légere suppuration qui a duré près d'un mois, & qui s'est tarie peu à peu par l'usage d'une injection dont je me suis toujours bien trouvé vers la fin des suppurations; qui est une dissolution de la tête morte de Vitriol. Quelques jours après l'avoir mis en usage, l'écoule-

ment cessa, & la playe fut parfaitement guérie, laissant une cicatrice très-enfoncée. Le Malade reprit ses forces en peu de tems, & n'a eu depuis ni ressentiment de ses blessures, ni apparence de hernie. Il sortit de l'Hôpital le premier Septembre pour aller de son pied joindre son Régiment qui étoit pour lors en garnison à Colmar.

*Je pourrois tirer de ce fait important des conséquences très-utiles pour la pratique ; mais j'apprends que M. Petit le fils a bien voulu joindre mon Observation aux siennes, & qu'il a donné à l'Académie de Chirurgie un Mémoire sur les épanchemens dans le bas ventre, dans lequel je suis persuadé qu'il ne laissera rien à désirer sur cette matiere *, & je me contente pour le présent de rendre cette Observation publique, avec les témoignages autentiques de Mrs Billerez, Médecin de l'Hôpital du Roy, Callet, Médecin de l'Hôpital Bourgeois, & Morel, Chirurgien ; de la Supérieure & des Religieuses de l'Hôpital du Roy.*

1739.

Abrégé de l'Anatomie du corps humain, où l'on donne une connoissance courte & exacte des parties qui le composent, avec leurs usages, par M. . . . . . seconde Edition, 2. vol. *in*-12.

MOnsieur Verdier faisant les leçons publiques d'Anatomie aux Ecoles de Chirurgie depuis la fondation des Démonstrateurs Royaux, fut engagé par ses Ecoliers à leur en donner un Extrait pour leur instruction. Il publia à cet effet en 1725, un abrégé d'Anatomie en un volume *in*-12. Il ne se borna pas à leur communiquer les fruits de son application continuelle à l'Anatomie, il se fit un devoir de leur faire part aussi des Remarques qu'il avoit faites dans les Cours publics & particuliers des cé-

* Voyez le premier & le second volume de nos Mémoires.

lébres Messieurs du Verney & Winslow, Professeurs au Jardin Royal. Une seconde Edition de cet Ouvrage parut en 1729, augmentée d'un volume. M. Winslow qui en étoit le Censeur dit dans son approbation, que *de tous les Abrégés François qui ont parus depuis un demi siécle, c'est le plus conforme à la vraie Anatomie.* Voici enfin la troisiéme édition de cet Ouvrage.

On voit que dans celle-ci M. Verdier a recherché dans les Ouvrages des Anatomistes tant anciens que modernes ce qu'il a cru de plus utile pour l'instruction de ses Eleves, en laissant aux Auteurs qu'il a consultés l'honneur de leurs découvertes. Il y a ajouté plusieurs Remarques qui ont trait à la pratique Chirurgicale. Entre ces Remarques il y en a une essentielle, dont aucun Auteur que nous sçachions, n'avoit fait mention avant lui. Cette remarque concerne la distribution de l'artere brachiale : il fait observer que la principale branche de cette artere, nommée Cubitale, se trouve dans quelques sujets très-superficielle, puisqu'au lieu de se glisser, comme elle le fait ordinairement, derriere le rond pronateur, le radial interne, &c. elle passe au-devant de ces muscles. On sent qu'il est très-important aux Chirurgiens, sur-tout à ceux, qui avant de placer la ligature pour la saignée, négligent de s'assurer de la situation de l'artere; on sent bien, dis-je, qu'il est important de ne point ignorer cette variété qui les exposeroit à ouvrir cette artere dans la saignée, lorsqu'ils croiroient n'ouvrir qu'une veine.

Nous pourrions faire valoir l'utilité de ce Livre par plus d'un exemple, mais il est suffisamment connu ; & semble même l'avoir été davantage à proportion des soins que M. Verdier s'est donné pour ne pas se faire connoître, n'ayant pas même voulu y mettre son nom. Nous nous bornerons donc à faire l'Eloge de la modestie de l'Auteur, les Anatomistes font tous les jours celui de l'Ouvrage.

1740.

Differtation fur le Cancer des Mammelles, par M. VACHER. petit *in*-12.

L'Auteur s'eft propofé dans cet Ouvrage de donner une idée de la Nature du Cancer, de fes différences, de fes fignes, de fes caufes, fans recourir à aucune hypothèfe.

Après une Théorie affez étendue & fort claire fur tous ces points, il entre dans le détail de la cure, & finit fon Ouvrage par treize Obfervations de pratique, dans lefquelles il a pour but de faire voir, 1°. la réuffite de l'extirpation du cancer fimple. 2°. La réuffite de l'amputation du cancer occulte confirmé. 3°. Que l'on peut épargner dans l'extirpation une grande partie de la mammelle, lorfque le cancer occulte confirmé eft d'un volume, & qu'il n'occupe pas le centre de cette partie. 4°. Que l'extirpation du cancer occulte confirmé, en confervant les tégumens, eft prefque toujours fuivie d'accidens funeftes. 5°. Le mauvais fuccès de l'amputation du cancer occulte confirmé, lorfqu'il eft accompagné de fufées, de glandes fquirreufes, ou cancereufes. 6°. La réuffite de l'amputation du mammelon affecté du cancer ulceré. 7°. Celle de l'amputation de la mammelle entiére dans le même cas.

On ignore jufqu'à préfent le fpécifique du cancer, & l'on ne connoît la nature de l'humeur qui le produit que par fes effets; mais comme alors il n'y a de reffource que l'opération, l'on ne fçauroit trop affembler de faits qui puiffent fournir des préceptes pour rendre l'opération fimple, sûre, & applicable autant qu'il eft poffible au plus grand nombre de cas.

1740.

Traité ou Réflexions tirées de la pratique, sur les Playes d'Armes à feu, par M. LEDRAN. vol. *in*-12.

ON avoit d'autant plus besoin d'un bon Traité sur cette matiere, que la pratique des Modernes pour la cure des Playes d'Armes à feu, est devenue très-différente de celle des Anciens. Le célébre Ambroise Paré propose des Médicamens *qui ont grande puissance d'attirer les Balles & autres corps étrangers.* Il conseille de mettre en premier appareil, des tentes assez grosses & assez longues pour dilater une Playe d'Arme à feu trop étroite. Ce n'est pas remonter bien haut que de citer le milieu du dernier siécle ; les Chirurgiens qui proposoient d'inciser ces sortes de playes *pour donner de l'air*, trouvoient des Contradicteurs ; le Soldat blessé qui voyoit le Chirurgien peu accoutumé à faire incision en pareil cas en avoit peur lui-même, le principal de la cure étoit confié à la Nature, & la cure ne se faisoit point, ou elle étoit très-longue, souvent imparfaite. Il y a sur cela une Anecdote intéressante par plus d'une circonstance dans les Mémoires du Baron de Sirot. *

* Je reçus (en 1647) une mousquetade qui me cassa la cuisse à quatre doigts du genou ; le mousquet étoit chargé de carreaux d'acier qui me brisoient les os. Les Chirurgiens de l'Armée trouverent ma blessure si grande & si dangereuse, qu'ils eurent peur d'entreprendre d'y toucher ; ils se contenterent d'y mettre un premier appareil. Je fus transporté deux jours après à Bethune, où la Reine envoya le sieur Félix l'un des Chirurgiens du Roy, pour prendre soin de moi. Il se passa quelques jours avant son arrivée. En voyant ma playe, il dit aux Chirurgiens que s'il avoit été au commencement que cette blessure avoit été faite, il auroit fait couper cette cuisse, mais qu'il étoit trop tard ; que cette playe étoit faite d'une Arquebusade qui avoit fait une grande contusion & tension à la partie, & même à toute la cuisse ; qu'il falloit laisser fondre la contusion avant que de se résoudre à l'extirpation ; qu'il espéroit néanmoins qu'étant encore en la force de mon âge, la Nature auroit assez de vigueur pour se débarrasser, en l'aidant par quelques remédes.

Mais tous ces efforts un peu lents se réduisirent à pousser dehors quel-

Quelle différence de cette pratique avec celle des Chirurgiens Modernes, qui fondés sur une Théorie plus lumineuse sçavent l'utilité des grandes incisions, pour remplir à la fois toutes les indications nécessaires; sçavoir, dilater la playe trop étroite, tirer les corps étrangers & les piéces d'os fracassés, débrider les parties qui ont

ques esquilles & quelques petits carreaux de fer enfermés dans la playe; je souffrois toujours, & après quatre ou cinq mois on me conduisit à Paris pour y consulter les gens les plus expérimentés. Le Cardinal Mazarin me vint voir, & tâcha de me faire résoudre à guérir par toutes les voyes que la Faculté de Médecine & le *Collége des Chirurgiens* trouveroient à propos. *L'Ecole de Médecine & celle de Chirurgie* ayant eu ordre de la Reine de s'assembler pour aviser au moyen de me soulager, ou de me guérir, les deux corps députerent chacun quatre personnes d'entr'eux pour faire ensuite le rapport à la Compagnie. Les Députés se trouverent chez moi le lendemain. Le jour suivant ils s'assemblerent tous dans la salle de l'Ecole de Médecine, & les Députés des deux Corps firent leurs Rapports qui se trouverent assez conformes; mais les avis furent différens. La plus grande partie disoit qu'il falloit *donner de l'air à cette playe*, & que l'humeur surabondante & maligne qui étoit renfermée sous l'enflure pourroit à la fin faire un sac & causer un grand désordre. Cet avis auroit prévalu, si le Sieur Félix n'eût déclaré à la Compagnie, que m'ayant proposé de faire cette ouverture, je lui avois dit que j'aimois autant mourir de ma blessure, que de mourir après avoir été charpenté. Il fallut donc recourir à d'autres voyes, & l'on proposa les Eaux, les Bains & les Boues de Bareges. Ce fut le Cardinal Mazarin qui voulut me dire lui-même que la Faculté de Médecine & *le College des Chirurgiens* étoient d'avis que j'allasse incessamment aux Eaux de Bareges, & que la Faculté ne manqueroit pas de me faire porter cette résolution par ses Députés; & de fait, le lendemain ils entrerent pour tâcher à me disposer à ce voyage de Bareges; & celui qui portoit la parole me dit, qu'il étoit bien aise que je fusse déja instruit de la résolution que la Faculté de Médecine, & *le Collége des Chirurgiens* avoient prise touchant ma blessure, qu'il ne falloit pas que je m'étonnasse qu'on m'envoyât à ces Eaux, puisqu'autrefois le premier appareil que l'on mettoit à une playe, étoit de la laver avec de l'eau fraiche. *Il y a plus de deux mille ans*, continua ce Docteur, *qu'un certain Melentius ayant été blessé à un combat, alla laver sa playe sur le bord d'une riviere; & même Enée, qui fut le Fondateur du plus grand Empire qui ait jamais été, ayant été blessé à une Bataille, alla aussi laver sa playe sur le bord d'une riviere.*

Le Baron de Sirot partit pour Bareges, & souffrit des douleurs considérables pendant la route; cependant il sortit une esquille fourchue, ce qui le mit un peu plus à l'aise. Il en sortit plusieurs autres, sa playe fermée quelque tems après l'usage de ces eaux se rouvrit plusieurs fois, & ne fut guérie qu'en 1650.

Mémoires & la Vie de Messire Claude de l'Etouf, Chevalier Baron de Sirot, Lieutenant Général des Camps & Armées du Roy, sous les Regnes des Rois Henry IV. Louis XIII. & Louis XIV. à Paris 1683. 2 vol. in-12. Voyez le Tome second depuis la page 166 jusqu'à la fin.

L'on a supprimé dans la citation les nouvelles de guerre que l'Auteur apprenoit durant sa cure.

souffert contusion, pour les disposer à une suppuration plus prompte & plus ample.

Quelle différence encore pour les pansemens ! Plus d'huile de thérébentine bouillante, plus de ces défensifs spiritueux inconsidérément appliqués, & capables d'augmenter l'érétisme. Des saignées, des digestifs, des cataplasmes émolliens ou défensifs suivant les indications, nous empêchent d'avoir recours aux moyens que je viens de condamner, parce qu'en accélérant la suppuration, les nôtres préservent de la gangrène.

M. le Dran ayant été employé en Allemagne en 1735, en qualité de Chirurgien consultant des Armées du Roy, a fait une récolte d'Observations sur les Playes d'Armes à feu, qui sont la base de ce Traité.

Il le divise en cinq parties. La premiere traite des Playes d'Armes à feu en général, & des accidens qui attaquent l'économie animale à l'instant de la blessure, comme la stupeur du corps, le froid universel, la syncope, les convulsions, le gonflement de la partie, &c.

Dans la seconde, il détaille les seconds accidens qui peuvent survenir en conséquence des Playes d'Armes à feu, comme certaines hémorragies inattendues, l'extravasation des liqueurs dans le voisinage de la playe, l'érésipelle, &c.

Dans la troisiéme partie, il examine les accidens dont les Playes d'Armes à feu ne sont, pour ainsi dire, que causes occasionnelles dans les malades dont les liqueurs ne sont point pures; tels sont le développement de quelque virus, le cours de ventre habituel, le marasme &c.

Dans la quatriéme partie, il considere les Playes d'Armes à feu relativement à chaque partie blessée, ce qui offre un grand champ de connoissances; car quoiqu'il soit vrai de dire qu'on peut donner pour le traitement des Playes d'Armes à feu, en quelqu'endroit qu'elles soient faites, des Régles générales, & généralement bonnes pour toutes les parties, il est aisé de concevoir par l'Anatomie les variations qui résultent naturellement de la

ſituation de ces playes à la tête, à la poitrine, au bas ventre, &c.

La cinquiéme & derniere partie de l'Ouvrage de M. le Dran préſente des principes en forme de Corollaire de tout ce qui a été expoſé dans les quatre autres. Cet Ouvrage eſt méthodique, & d'un volume à ne point incommoder les Chirurgiens d'Armées, qui devroient conſulter ce Traité préférablement à tout autre.

1740.

Cours d'Opérations de Chirurgie démontrées au Jardin Royal, par M. DIONIS, *Premier Chirurgien de feues Meſdames les Dauphines, &c. Quatriéme Edition, augmentée de Remarques importantes, & enrichie de Figures en taille-douce, qui repréſentent les inſtrumens nouveaux les plus en uſage. Par* M. DE LA FAYE. volume *in*-8°.

LES Ouvrages de M. Dionis ont eu dans leur tems une grande célébrité. Son Cours d'Anatomie diviſé par Leçons, telles qu'il les faiſoit au Jardin du Roy, étoit preſque le ſeul Livre d'Anatomie en François qui fût connu pour être exact, ſa réputation paſſa dans les Pays les plus éloignés, & il a été traduit en Langue Tartare des *Mantcheou*, ou Tartare orientale, par les ordres de l'Empereur de la Chine *Cam-hi*.

Cependant il faut convenir que cet Ouvrage eſt à beaucoups d'égards moins bon que ſon Cours d'Opérations, qui contient les Leçons qu'il a faites pendant huit ans au Jardin du Roy. Ce Livre étant à la portée des Eléves en Chirurgie qui ſuivent les Cours publics, ils ſe ſont accoutumés à le prendre pour guide dans leurs études; & les deux premieres Editions étoient épuiſées, lorſque M. de la Faye fut prié d'ajouter des Notes à une troiſiéme, qui a été rapidement enlevée.

Il a donné cette quatriéme, augmentée de Remarques importantes, contenant les découvertes faites depuis le commencement de ce siécle, & qui sont au bas du texte de Dionis auquel elles ont rapport; ce qui avec quatre Planches nouvelles d'instrumens fait un supplément considérable à l'Ouvrage de Dionis. Ces Remarques sont choisies avec soin; l'on y trouve les pratiques particulieres des Modernes, & sur tout des Chirurgiens François les plus accrédités.

Quoiqu'en général le Livre de Dionis soit écrit avec clarté, il avoit besoin de deux choses que M. de la Faye a faites avec succès: 1°. Il a éclairci certains endroits que les Eleves devoient avoir peine à entendre. 2°. Il a détaillé des Opérations trop succintement décrites dans l'Ouvrage de Dionis; ce qui joint aux observations du Commentateur même, fait un Livre extrêmement utile.

1741.

Traité des maladies des Os, &c. par M. PETIT, quatriéme Edition, 2 vol. *in*-12.

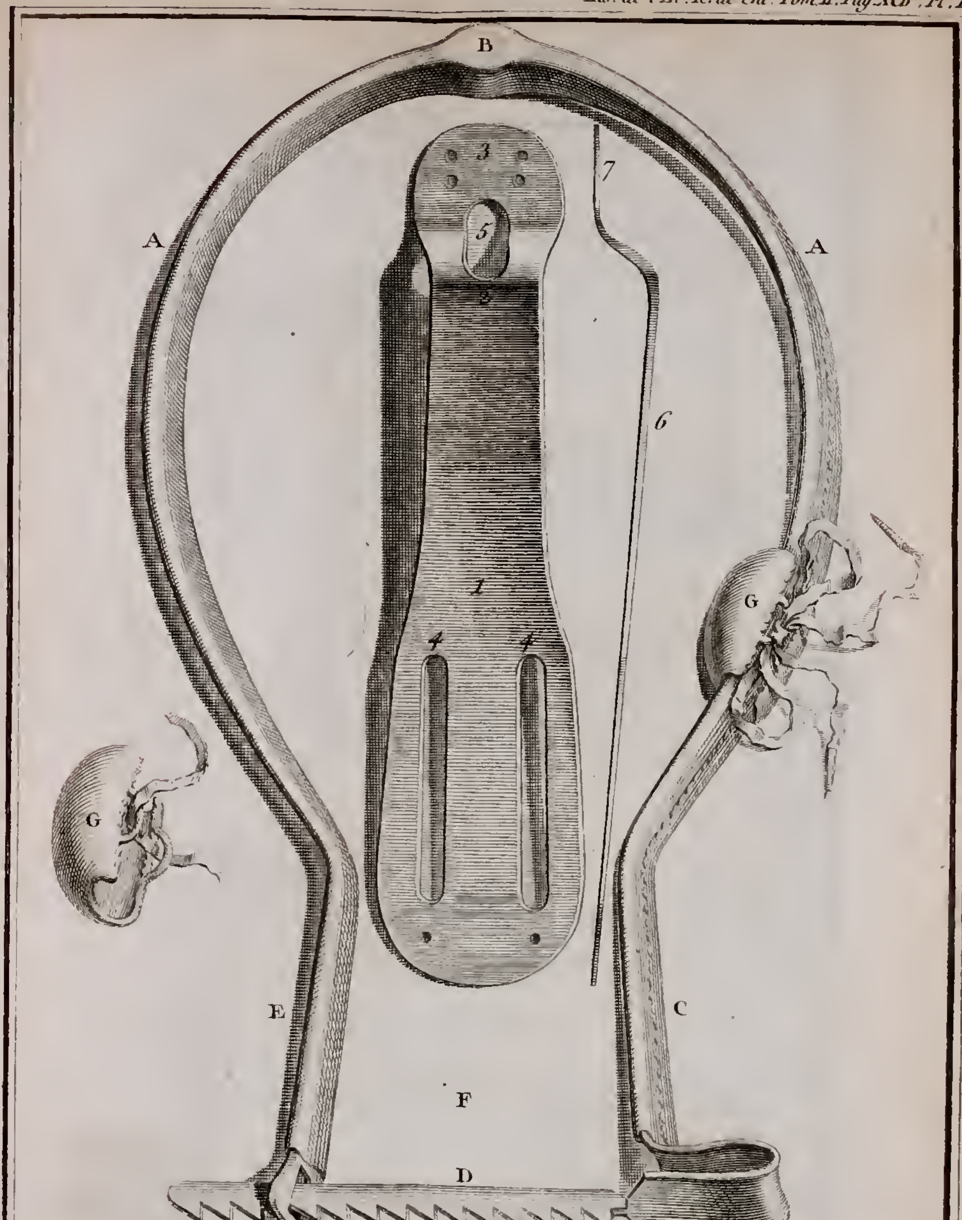
IL n'y a dans cette Edition aucun changement qui la rende différente de la précédente. Elle sert seulement à prouver la bonté de l'Ouvrage, dont les Editions antérieures étoient épuisées.

INSTRUMENS *OU* MACHINES APPROUVÉES *PAR L'ACADÉMIE.*

I.

Machine pour la ſaignée de la Jugulaire.

CEtte Machine a été préſentée par M. CHABERT, Chirurgien à Paris, & a mérité la préférence ſur pluſieurs que différentes perſonnes ont propoſées pour la même fin. Elle eſt composée de deux piéces d'acier A A (Planche I.) faiſant chacune à peu près la moitié d'un cercle, & unies enſemble par une charniere à la partie poſtérieure de la Machine B, qui étant en place, eſt parallele à la nuque. Chacune d'elles ſe prolonge antérieurement pour former deux petites branches en ligne droite & un peu divergentes. L'une de ces branches C forme un double coude & ſe termine en une cremaillée élaſtique D; l'autre branche E fournit une ouverture qui reçoit la cremaillée & en fixe les dents. Cette Machine étant ouverte, repréſente aſſez bien un carcan que l'on peut ſerrer plus ou moins par le moyen de la cremaillée; ce qui, par conſéquent, fait l'office d'une ligature autour du cou, avec cette différence, que l'intervalle F des deux branches de la cremaillée préſerve la trachée-artere de la compreſſion, que l'on peut graduer



J. Ingram. del. et Sc.

comme l'on veut. Les deux branches environnantes ſont recouvertes de chamois ; celle du côté où la ſaignée eſt déterminée eſt garnie d'une petite pelotte G, aſſujettie mobilement par deux brides ſur la partie interne ou concave de la branche demie courbe. On retient la pelotte en place par un petit cordon paſſé dans les brides, & garni à chaque bout d'un ferret d'aiguillette. On fait gliſſer la pelotte où on le veut pour la placer vis-à-vis de la veine que l'on ſe propoſe de ſaigner au-deſſus, & y faire la compreſſion néceſſaire. Cette machine a paru très-ingénieuſe, & fort utile, ſur-tout pour les ſujets qui ont le col court & gras.

I I.

Plaque pour arrêter le ſang de l'artere intercoſtale.

CEt Inſtrument a été envoyé par M. LOTTERI, premier Profeſſeur d'Anatomie dans l'Univerſité de Turin, Chirurgien-Major des Gardes-du-Corps de S. M. le Roy de Sardaigne, devenu depuis correſpondant de l'Académie. C'eſt une plaque d'acier poli (1) coudée dans ſa partie la plus étroite (2) pour former un point de compreſſion (3) que l'on doit préſenter à l'artere intercoſtale ouverte. On a ſoin de matelaſſer cet endroit avec une petite compreſſe ou pelotte que l'on y attache avec du fil moyennant les trous percés dans ſon épaiſſeur. Pour expliquer comment on ſe ſert de cette plaque, on ſuppoſe une playe entre deux côtes, ou par accident ou par Art, avec léſion de l'artere intercoſtale ; on ſuppoſe cette playe aſſez grande en largeur & parallelement au plan des côtes, ou aggrandie ſi elle ne l'eſt pas ſuffiſamment, pour pouvoir introduire dans la poitrine le coude de la plaque garni de ſa pelotte ; & lorſqu'il eſt appliqué où il doit l'être, on rabat ſur la poitrine le manche de la plaque qui fait alors l'office de bras de levier, on met entre la plaque &

la peau une compreſſe plus longue que la plaque, on fixe la plaque ſur la compreſſe moyennant une bande qui paſſe dans les deux fenêtres (4 4.) Cette bande peut être plus exactement aſſujettie à la plaque par quelques points de fil avec leſquels on l'attache à la plaque, en ſe ſervant pour la coudre, des petits trous percés au-deſſous des fenêtres. Enfin il y a un grand trou dans le coude (5) imaginé pour permettre l'iſſue du ſang épanché dans la poitrine. Comme le deſſein de l'inſtrument vû à plat, ne donne pas aſſez exactement l'idée de la courbure, on a donné le profil (6) moyennant quoi l'on voit que c'eſt la face (7) qui porte la petite pelotte, & qui doit regarder l'artere bleſſée; la face oppoſée regardant le poumon.

ERRATA.

Supplément à celui du premier Volume.

Si dans l'Errata qui est à la fin du premier volume, on n'eût obmis que les fautes auxquelles le Lecteur peut suppléer, on n'auroit point donné ce Supplément; mais s'en étant trouvé qui changent le sens, on a cru ce Supplément nécessaire, & l'on y a mis en même tems des fautes plus légeres.

PAg. 43. *l.* 11. collation, *lisez* colliqnation. *p.* 59. *l.* 25. Merch' ren, *lis.* Meechren. *p.* 81. *l.* 15. spontanée, *lis.* spontané. *p* 127. *l.* 29. subinstrantes, *lis.* subintrantes. *p.* 128. *l.* 19. horripulations, *lis.* horripilations. *p.* 144. *l.* 23. celles *lis.* celle. *p.* 145. *l.* 3. unes, *lis.* uns. *p* 197. *l.* 3. Marchetis, *lis.* de Marchettis. *p.* 204. *l.* 21. d'epson, *lis.* d'ebsom. *p.* 209. *l.* 22. moillón; *lis.* moëlon. *p.* 217. *l.* 9. de, *lis.* des. *p.* 218. *l.* 9. l'extravasion, *lis* l'extravasation. *p.* 241. *l.* 14. une, *lis.* un. *p.* 247. *l.* 3. que, *lis.* dont. *p.* 249. *l.* 1. délaye, *lis.* délayé. *p.* 267. benevenius, *lis.* benivenius. *p.* 268. *l.* 17. Fabrice de Hilden en rapporte un exemple dans l'Observation trente-huitiéme communiquée par M. Mareschal, *lis.* Fabrice de Hilden en rapporte un exemple. Dans l'Observation quatriéme communiquée par M. Mareschal, &c. *p.* 296. *l.* 1. du, *lis.* de. *p.* 314. *l.* 8. temple, *lisez* tempe. *p.* 318. *l.* 1. *ôtez* de. *p.* 349. *l.* 4. trochiques, *lis.* trochisques. *p.* 355. *l.* 31. les signes du scrophul, *lis.* les signes scrophuleux. *p.* 399. *l.* 15. antérieure, *lis.* postérieure. *p.* 403. *l.* 30. Vesiæ, *lis.* Vesicæ. *p.* 449. *l.* 17. Gallien, *lis.* Galien. *p.* 451. *l.* 11. bolles, *lis.* bols. *p.* 551. *l.* 35. rondelest, *lis.* Rondelet. *p.* 560. l. 12. halles, *lis.* hale. *p.* 574. *l.* 1. cet, *lis.* cette. *p.* 586. *l.* 31. RAUV, *lis.* RAV. *p.* 722. *l.* 6. bucklelei, *lis.* Bulkeley.

ERRATA du second Volume.

PAge xxix. *lig.* 3. de College, *lif.* du College. *p.* LIX. *l.* 26. le Arts, *lif.* les Arts. *p.* 26. *l.* 24. gorgée, *lif.* engorgée. *p.* 48. *l.* 30. ſibres, *lif.* fibres. *p.* 64. *l.* 28. ſouffioir, *lif.* ſouffroit. *p.* 89. *l.* 10. prendre, *lif.* pendre. *p.* 117. *l.* 27. tarri, *lif.* tarie. *p.* 124. *l.* 10. fomentation, *lif.* fermentation. *p.* 158. *l.* 15. aye, *lif.* ait. *p.* 238. *l.* 13. Rouſſelet, *lif.* Rouſſet. *p.* 242. *l.* 6. regenerent, *lif.* ſe régénerent. *p.* 259. *l.* 15. droite, *lif.* gauche. *ibid.* *l.* 16. gauche, *lif.* droite. *p.* 270. *l.* 19. de moignon, *lif.* du moignon. *p.* 275. *l.* 8. ſaille, *lif.* ſaillie. *p.* 284. *l.* 21. previendra, *lif.* previendront. *p.* 293. *l. dern.* fur, *lif.* fut. *p.* 304. *l.* 13. a, *lif.* ait. *p.* 311. *l.* 10. abondonné, *lif.* abandonné. *p.* 327. *l.* 24. rendroit, *lif.* rendroient. *p.* 350. *l.* 13. *carneæ*, liſ. *corneæ* *p.* 361. *l.* 34. le, *lif.* les. *p.* 378. *l.* 9. ſoléaire, *lif.* ſolaire. *p.* 394. *l.* 23. qui ait, *lif.* qui ont. *p.* 406. *l. dern.* eſt terminée, *lif.* ſont terminés. *p.* 441. *l.* 9. ils ſont approchés l'un de l'autre, *lif.* elles ſont rapprochées l'une de l'autre. *ibid.* *l.* 10. qu'ils, *lif.* qu'elles. *p.* 444. *l.* 14. l'intétieur. *lif.* l'intérieur. *p.* 459. *l.* 25. glatineuſe, *lif.* gélatineuſe. *p.* 467. *l.* 10. erre, *lif.* être. *p.* 473. *à la note* *l.* 4. ſuccè, *lif.* ſuccès. *p.* 486. *l.* 28. ſaignée, *lif.* ſaigné. *p.* 494. *l.* 6. décente, *lif.* deſcente.

TABLE
POUR L'HISTOIRE.

PLAN de l'Ouvrage, I

LETTRES PATENTES *portant confirmation de l'Établissement* de l'Académie Royale de Chirurgie, vi

NOUVEAU RÉGLEMENT donné par le ROY, [illegible]

LISTE de l'Académie, xxi

ÉLOGES de M. MARESCHAL, xxxi

de M. PETIT, le fils, xliii

de M. DE LA PEYRONIE, xlix

de M. PETIT, le pere, lxi

OUVRAGES publiés par différens Académiciens depuis l'Institution de l'Académie en 1731, jusqu'en 1741, LXXIX

INSTRUMENS ou Machines approuvées par l'Académie, XCIV

TABLE

POUR

LES MÉMOIRES

1. RECHERCHES *sur la Hernie de la vessie ;* Par M. Verdier, pag. 1

2. PRÉCIS *de diverses Observations sur les Apostêmes du foye ;* Par feu M. Petit, le fils, 59

3. MEMOIRE *sur le même sujet ;* Par M. Morand, 69

4. OBSERVATIONS. *Sur une jambe arrachée & séparée dans le genou ;* Par M. Benomont, 79

Sur la séparation de quatre doigts du pied avec portion des tendons fléchisseurs arrachés ; Par M. Talin, 80

Sur un poucé de la main arraché avec le tendon du fléchisseur en entier ; Par M. Recolin, 82

5. PRÉCIS *de plusieurs Observations sur le même sujet, avec les conséquences qu'on en peut tirer ;* Par M. Morand, 83

6. SUITE DE L'ESSAI *sur les Epanchemens ;* Par feu M. Petit, le fils, 92

7. MÉMOIRE *sur les Epanchemens dans le bas-ventre ;* par M. de Garengeot, 115

8. DESCRIPTION *d'une Machine pour arrêter le sang de l'artere intercostale ;* Par M. Belloq, 125

9. MÉMOIRE *sur les Concrétions calculeuses de la Matrice ;* Par M. LOUIS, 130

10. REMARQUES *sur la construction & l'usage de l'Elévatoire de* M. PETIT ; Par M. LOUIS, 151

11. SUR *les ressources de la Nature dans le cas des Luxations de la cuisse, qui n'ont pas été réduites ;* Par M. MOREAU, 155

12. EXAMEN *des Réflexions critiques de* M. MOLINELLI, *insérées dans les Mémoires de l'Institut de Bologne, contre le Mémoire de* M. PETIT, *sur la Fistule lacrymale, inseré parmi ceux de l'Académie Royale des Sciences de Paris, année* 1734 ; Par M. BORDENAVE, 161

13. NOUVELLE MÉTHODE *de traiter les maladies du sac lacrymal, nommées communément, Fistules lacrymales ;* Par M. DELAFOREST, 175

14. REFLEXIONS *sur l'Opération de la Fistule lacrymale ;* Par M. LOUIS, 193

15. OBSERVATION *sur une playe d'Arme à feu à la Poitrine ;* Par M. GUERIN, 215

16. SUR *un Moyen d'arrêter le sang des Arteres sans le secours de la ligature ;* Par M. MORAND, 220

17. SUR *les cas où la Néphrotomie se fait avec succès ;* Par M. LAFFITE, 233

18. NOUVELLE MÉTHODE *pour l'Amputation du bras dans l'articulation avec l'omoplate ;* Par M. LA FAYE, 239

19. HISTOIRE *de l'Amputation à Lambeau, suivant la Méthode de* MM. VERDUIN & SABOURIN, *avec la description d'un nouvel Instrument pour cette opération,* Par M. LA FAYE, 243

20. MOYENS *de rendre plus simple & plus sûre l'Amputation à Lambeau ;* Par M. DE GARENGEOT, 261

21. OBSERVATION *sur la Réſection de l'os, après l'amputation de la cuiſſe*, Par M. VEYRET, 265

22. MEMOIRE *ſur la ſaillie de l'os après l'amputation des membres; où l'on examine les cauſes de cet inconvénient, les moyens d'y remédier, & ceux de le prévenir;* Par M. LOUIS, 268

23. OBSERVATIONS *ſur les playes d'Armes à feu, compliquées de fracture aux articulations des extrémités, ou au voiſinage de ces articulations;* Par M. BOUCHER, 287

24. RECHERCHES *ſur l'Opération Céſarienne;* Par M. SIMON, 308

25. DESCRIPTION *d'un nouveau Bandage pour l'Exomphale;* Par M. SURET, 334

26. NOUVELLE MÉTHODE *de guérir la Cataracte par l'extraction du criſtallin;* Par M. DAVIEL, 337

27. SECOND MÉMOIRE *ſur l'Amputation des membres;* Par M. LOUIS, 355

28. DESCRIPTION *d'une Machine propre à faciliter le tranſport de ceux qui ont la jambe ou la cuiſſe fracturée, & très-utile pour leur panſement;* Par M. LA FAYE, 403

29. OBSERVATION *ſur une fracture de la jambe, avec déperdition conſidérable du Tibia;* Par M. COUTAVOS, 415

30. SUR *une eſpece de Cataracte nouvellement obſervée;* Par M. HOIN, 425

31. PLUSIEURS MÉMOIRES *& Obſervations ſur l'Hydropiſie enkiſtée & le ſkirre des ovaires;* Par MM. LE DRAN, MOUTON, LA CHAUD, MONTAULIEU, MALAVAL, DE LA PORTE, 434

32. REMARQUES *sur les Observations précédentes; avec un Précis de quelques autres, sur le même sujet;* Par M. MORAND, 455

33. OBSERVATIONS *sur des playes d'Armes à feu avec fracas des os, seconde Partie;* Par M. BOUCHER, 461

34. OBSERVATIONS *sur des playes d'Armes à feu;* Par MM. CANNAC, GERARD, ANDOUILLÉ, 484

PRÉCIS *de plusieurs Observations sur les playes d'Armes à feu, en différentes parties,* Par M. BORDENAVE, 501

35. MÉMOIRE *sur différentes especes d'Anévrismes faux;* Par M. FOUBERT, 535

36. OBSERVATION *sur une Hydropisie de Poitrine guérie par opération,* Par M. MORAND, 545

37. MÉMOIRE HISTORIQUE *sur l'Inoculation de la petite verole pratiquée à Geneve, depuis le mois d'Octobre* 1750, *jusqu'au mois de Novembre* 1752, *inclusivement;* Par M. GUIOT, 552

38. MÉMOIRE *pour servir à perfectionner la nouvelle Méthode d'opérer de la Cataracte;* Par M. LA FAYE, 563

39. RAPPORT *des Opérations de la Cataracte par l'extraction du cristallin, faites par* M. POYET *en présence des Commissaires de l'Académie;* Par MM. MORAND & VERDIER, 578

40. OBSERVATION *sur une Concrétion calculeuse de la Matrice,* 585

Fin de la Table des Mémoires & Observations.

MÉMOIRES

A Humblot inv. J. Guelard Sculp.

MÉMOIRES DE L'ACADÉMIE ROYALE DE CHIRURGIE.

RECHERCHES.

SUR LA HERNIE DE LA VESSIE.

Par M. VERDIER.

IL y a peu de viſceres du bas-ventre, qui n'ayent formé quelquefois des Hernies : car ſans parler de celles qui ſont produites par l'Epiploon, ou par les Inteſtins Jejunum, Iléon, & Colon, qui ſont aſſez communes ; on a vû le Cœcum (*a*), & même une portion du Rectum, en former

(*a*) Riol. Anthr. lib. II. cap. XIV. M. MERY, Mém. de l'Acad. R. des Sciences 1701.

aussi (*a*). FABRICE de Hilden & CAMERARIUS font mention de la Hernie du Ventricule (*b*). M. RUISCH dit avoir observé deux fois la Hernie de la Vessie (*c*) ; il dit même avoir vû celles de la Rate, & de la Matrice.

SENNERT avoit déja vû cette derniere Hernie ; il rapporte que la femme d'un Tonnelier, dans un commencement de grossesse, aidant à son mari à courber une perche, en reçut un tel coup dans l'aîne, que peu de jours après il y parut une Hernie. L'augmentation du volume de la tumeur fit penser qu'elle pouvoit avoir été formée par la matrice, & l'on n'en douta plus, lorsque les mouvemens du Fœtus s'y firent appercevoir. Cette femme étant parvenue au tems de l'accouchement, on se détermina pour l'Opération Césarienne, & on fit à la Hernie une ouverture suffisante pour en extraire le Fœtus. Les premiers jours donnerent quelqu'espérance de succès, la Mere & l'Enfant se portoient également bien; l'Enfant continua de jouir d'une bonne santé ; mais la

(*a*) On lit dans un écrit imprimé depuis peu à Londres, qu'une Paysanne, âgée de cinquante ans, portoit depuis long-tems une tumeur d'un volume très-considérable, qui s'étendoit depuis l'anus jusqu'au gras de la jambe. On découvrit après la mort, que c'étoit une Hernie formée, non-seulement par une portion de l'Epiploon, par les Intestins jejunum & Iléon, avec le Mesentere qui les accompagnoit ; mais aussi par le Cœcum, la partie inférieure du Colon, & une portion du Rectum. Ces parties étoient sorties par une des ouvertures latérales du Bassin, nommées échancrures ischiatiques, en se glissant sous les ligamens Sacro-sciatiques ; le Ventricule occupoit le milieu du ventre, il étoit situé longitudinalement, & le Duodenum s'avançoit vers l'orifice du sac de la Hernie. *

M. BERTRANDI Membre du Collége Royal de Chirurgie en l'Université de Turin, m'a dit avoir vû dans deux Sujets l'exemple d'une hernie formée du côté droit, par l'intestin Iléon seulement, dont une portion s'étoit échapée par une des échancrures Ischiatiques, en se glissant sous les ligamens Sacro-sciatiques.

(*b*) FABRIC. HILD. opera. *Francof.* 1646. p. 905. CAMERARIUS de Memorab. Medic. Cent. x. n°. 14 M. GARANGEOT, Mém. de l'Acad. R. de Chir. Nouveau Traité des Hernies, *Paris*, 1749. J. G. GUNZII Observ. Anat. Chir. de Herniis, *Lipsiæ*, 1749.

(*c*) F. RUYSCH. Adverf. Anat. Dec. II. Art. IX. Ejusd. Obs. Anat. Chir. obs. XCVIII. J. G. GUNZII, in loc. cit.

* *Lettre au célébre M. de Haller Professeur en Médecine &c. Magasin François : Ouvrage périodique Septembre 1750.*

gangrène qui ſurvint à la playe, cauſa la mort de la Mere (*a*).

Je pourrois ajoûter que l'on a vû à quelques perſonnes, & le plus ſouvent aux enfans du premier âge, le Teſticule arrêté dans l'anneau, & former une tumeur au dehors; ce qui en a impoſé à quelques Praticiens, qui ayant pris pour une Hernie ordinaire, la tumeur formée par cet organe, y ont appliqué mal-à-propos un bandage compreſſif (*b*). Un de mes Confreres m'a aſſuré qu'il avoit vû dans le cadavre d'une jeune fille, un des Ovaires arrêté dans l'Anneau, & qu'il formoit une tumeur au dehors (*c*).

Je n'entrerai pas dans le détail de ces différentes Hernies; celle de la Veſſie, qui eſt connue de quelques-uns ſous le nom de *Hernie cyſtique*, ou *Cyſto-cèle*, ſera le ſeul objet de ces Recherches.

La Hernie de la Veſſie n'eſt pas auſſi rare, qu'on pourroit le penſer: je ſçai que les Auteurs anciens n'en ont preſque pas fait mention; * mais ſoit que depuis quelques années les malades ayent moins de peine à déclarer les incommodités que cette Hernie leur cauſe, ou que

(*a*) SENNERT, Inſt. Med. lib. II Part. I. cap. IX. DORING. Ep. de Herniâ Uter. FAB. HILD. obſ. Cent. III.

(*b*) A. PARÉ dans ſes Oeuvres, l. 8. c. 18. TH. BARTHOL. Anat. Refor. lib. I. c. 22. H. BASSII, Obſ. Anat. Chir. Med. Halæ *Magdeburg.* 1731. Décad. III. obſ. VIII. QUELMALTZ, de Serot. Teſt. Deſc. Diſp. Anat. Select. à D. DE HALLER. vol. V. *Gotting.* 1750.

(*c*) M. VEYRET.

* Entre les Modernes, ceux que je ſçache avoir fait mention de la Hernie de la Veſſie ſont:

BLEGNY, Traité des Hernies, troiſiéme Edit. 1688.
M. MERY, Mém. de l'Acad. R. des Sc. 1713.
M. PETIT, Mém. de l'Acad. R. des Sc. 1717.
J. PETR. DIVOUX, Diſſert. Méd. Chirur. De Veſ. urin. Herniâ. Præſide D. SALZMANN. Argent. 1732.
Meſſieurs LEDRAN, GARENGEOT, & la FAYE, Operat. de Chir.
HEIST. & PLATNER, Inſtit. Chirurg.
J. G. GUNZII, Obſ. Anat. Chir. de Hern. *Lipſiæ* 1744.
M. MONRO, Eſſai d'obſ. de Méd. de la Société d'Edimbourg.
M. LEVRET, obſ. ſur la cure des Polypes utérins.
M. SHARP, Recherches critiques ſur l'état préſent de la Chir. 1751.

les Maîtres de l'Art devenus plus habiles, la connoissent mieux; la pratique en fournit aujourd'hui plusieurs exemples, moins fréquens à la vérité que ceux de la Hernie de l'Intestin, ou de l'Epiploon.

Il y a trois choses qui ont principalement concouru à faire connoître la Hernie de la Vessie.

1°. L'inspection des cadavres, soit qu'on en ait fait l'ouverture, ou que l'on ait seulement reconnu une disposition contre nature aux bourses, & à la région des Anneaux.

2°. La méprise de quelques Praticiens dans le traitement des tumeurs voisines de la Vessie.

3°. L'examen des circonstances qui accompagnent cette Hernie particulière, relatives aux fonctions de la vessie, & comparées à celles qui sont énoncées dans les mémoires que les malades éloignés envoyent pour faire consulter.

I.

La Hernie de la Vessie ne produisant pour l'ordinaire, que des incommodités supportables, auxquelles les malades remédient le plus souvent eux-mêmes, il n'est pas étonnant que plusieurs de ceux qui en ont été affligés, ayent gardé le silence : aussi n'a-t-elle été découverte qu'après leur mort, lorsque par des motifs particuliers, on s'est déterminé à la dissection du Scrotum & des Anneaux. Ce que l'on verra par les observations suivantes.

I. OBSERVAT. En 1742. dans l'absence de M. FOUBERT, alors Chirurgien en chef de la Charité, M. CURADE son Eleve, * prêt à faire l'ouverture du cadavre d'un homme âgé d'environ soixante & quinze ans, mort dans cet Hôpital après avoir souffert plusieurs rétentions d'urine, apperçut à l'aîne gauche une tumeur qui se continuoit tout le long du Scrotum, & qui étoit un peu inclinée vers la cuisse du même côté. Cette tumeur ne faisoit pas beaucoup de saillie, & l'on ne distinguoit en la touchant, que des

* Chirurgien d'Avignon.

membranes épaiſſes & mollaſſes. M. Curade penſa que ce pouvoit être le ſac d'une ancienne Hernie, dans lequel quelque portion de l'Epiploon étoit reſtée. Il ouvrit cette tumeur avec les mêmes précautions qu'il auroit priſes ſur une perſonne vivante.

Après avoir coupé la peau du Scrotum & le tiſſu cellulaire ou folliculeux qui ſe trouve au-deſſous, il découvrit, comme il l'avoit ſoupçonné, un ſac membraneux, qui s'étendoit depuis l'Anneau juſqu'à trois travers de doigt au-deſſous : il ouvrit ce ſac dans toute ſa longueur, & ne trouva rien qui y fût renfermé. Il obſerva ſeulement que ſa cavité communiquoit avec celle du ventre par une ouverture aſſez étroite.

Examinant la ſurface interne de ce ſac, qui paroiſſoit d'abord unie & polie, il y découvrit pluſieurs petits replis irréguliers, tant à la partie ſupérieure, qu'à l'inférieure, tandis que le milieu, qui répondoit à la partie poſtérieure, ſe trouvoit un peu élevé. En touchant ce milieu, il y ſentit une eſpece de fluctuation, comme s'il y avoit eu une poche à demi-pleine cachée derriere; ce qui le porta à juger que c'étoit, ou une eſpece d'Hydrocèle, ou une Hernie de la Veſſie : pour s'en aſſurer, il injecta de l'eau dans la Veſſie à la faveur de la ſonde. Il vit alors l'Hypogaſtre s'enfler, l'enflure ſe continuer par l'Anneau juſques dans le Scrotum, & la poche, qu'il avoit priſe pour une Hydrocèle, ſe remplir; il ne douta plus que ce ne fût une Hernie de la Veſſie.

M. Curade, après avoir ſéparé du cadavre le Baſſin en entier, y laiſſant attaché le Scrotum avec la partie inférieure des muſcles du bas-ventre, fit voir à l'Académie cette Hernie particuliére, & lut l'obſervation dont je viens de donner l'extrait.

Il eſt aiſé de concevoir que dans ce cas, une partie de la Veſſie étoit paſſée dans le Scrotum, & ſe trouvant comme étranglée à l'endroit de l'Anneau, elle avoit perdu ſa figure naturelle, & avoit pris celle d'une gourde ou calebaſſe, formant deux cavités d'inégale

grandeur, & un col entre deux ; (*a*) la portion de la Vessie restée dans le Bassin étoit beaucoup plus grande, que la portion qui se rencontroit dans le Scrotum.

(*a*) J'ai cru à l'occasion du changement de figure qui arrive à la Vessie dans sa Hernie, ne pouvoir me dispenser de rappeller ici l'idée que l'on a aujourd'hui de la figure naturelle de cette poche urinaire, & dire aussi un mot de sa situation principalement lorsqu'elle est pleine.

On sçait que la Vessie ne ressemble point absolument à une bouteille renversée, comme l'ont pensé plusieurs Anatomistes du premier rang, tels que VESALE, COLUMBUS, SPIGELIUS, D. DE MARCHETTIS, les BARTHOLINS, VESLINGIUS, VAN-HORNE, GRAAF, DIEMERBROECK, VERHEYEN, &c. Il paroit que la cause de l'erreur commune, sur la figure de la vessie, est venue de l'examen que l'on a fait de ce viscere, séparé du corps ; car ceux qui l'ont examiné attentivement sur le sujet même, comme M. MORGAGNI l'a fait sur des sujets dont la vessie n'avoit reçu aucun changement par la moindre affection contre nature ; ceux-là, dis-je, nous ont donné des notions plus exactes, tant de la figure, que de la situation de la vessie. En effet la Vessie considerée pleine, n'est point un ovale qui diminuë insensiblement de diamètre depuis son sommet, ou sa partie supérieure, jusqu'à l'inférieure ; celle-ci au contraire est la plus large. La vessie est un peu applatie antérieurement du côté du Pubis, & forme dans sa partie postérieure & inférieure sur l'intestin Rectum, une convexité d'autant plus saillante, qu'elle se trouve plus pleine, & que l'intestin l'est moins : c'est cette partie postérieure & inférieure de la vessie, qui doit être appellé son fond, suivant la remarque de M. WINSLOW. On peut s'assurer des différens degrés de vacuité, ou de plénitude de cette poche urinaire, lorsqu'ayant mis un ou deux doigts d'une main dans le fondement, on comprime avec l'autre le milieu de la région hypogastrique immédiatement au-dessus du Pubis. Le col de la vessie est un retrécissement de sa partie inférieure & antérieure qui s'avance à peu près comme la broche d'un tonneau pour me servir de l'expression de M. WEITBRECHT, *Appendicula tanquam obturamentum in dolio* ; ou comme le bec d'un alembic.

M. LEDRAN est le premier, si je ne me trompe, qui ait donné dans son parallele des différentes Méthodes de tailler, en 1730. une figure de cette disposition naturelle de la Vessie. M. WEITBRECHT, a donné aussi une figure de la vessie, & une très-bonne Dissertation à ce sujet, également que sur sa situation, dans le cinquiéme tome des Mémoires de l'Académie de Petersbourg ; mais cette découverte n'avoit point échappé aux exactes recherches du célébre M. MORGAGNI, ce qu'on peut voir dans sa premiere Lettre Anatomique publiée en 1728. n°.61. M. WINSLOW a reconnu cette même disposition de la vessie dans son Exposition Anatomique publiée en 1732. L'illustre M. DE HALLER en fait aussi mention dans ses sçavans Commentaires sur les Instituts de Médecine de BOERHAAVE, & dans ses Elémens de Physiologie. M. HEISTER dans ses Instituts de Chirurgie, au chapitre de l'Opération de la Lithotomie, a fait graver la vessie telle que je viens de la décrire, & M. LE CAT vient de donner dans son recueil de Piéces, concernant l'Opération de la tail-

La Veſſie étoit fort ample ; ſes deux portions, priſes enſemble contenoient environ trois chopines d'eau, meſure de Paris, c'eſt-à-dire, trois livres de liqueur.

La graiſſe qui couvroit la Veſſie de toutes parts, ſe trouvoit en plus grande quantité, & plus mollaſſe qu'elle ne l'eſt ordinairement.

La portion de la Veſſie paſſée dans le Scrotum étoit attachée par un tiſſu cellulaire, non-ſeulement au ſac membraneux qui la couvroit par-devant, mais auſſi aux endroits du Scrotum, auxquels elle touchoit par le reſte de ſon étendue.

L'Ouraque étoit entraîné juſques dans le Scrotum, de même que l'Artere ombilicale gauche ; ce qui démontroit que la Hernie étoit formée en partie par le ſommet de la Veſſie, auquel on ſçait que l'Ouraque ſe trouve attaché.

Pour concevoir la formation du ſac, qui couvroit antérieurement la portion de la Veſſie paſſée dans le Scrotum, il ſera bon de ſe rappeller ce qui arrive ordinairement à la Hernie de quelque Inteſtin, & à celle de l'Epiploon, quand l'une & l'autre ſont produites par le relâchement du Péritoine.

Lorſque l'Epiploon & quelque inteſtin, ſont forcés de ſortir du ventre par les Anneaux, à l'occaſion des compreſſions réïterées qu'ils reçoivent de la part du diaphragme & des muſcles du bas ventre, ils commencent par pouſſer peu à peu la portion du Péritoine qui couvre intérieurement ces ouvertures : le Péritoine, cédant alors

le, imprimé à Rouen, une figure fort exacte de la veſſie, conſiderée pleine, & dans ſa ſituation naturelle.

Quant à la veſſie de la femme, ſa figure n'eſt pas toujours la meme ; car on obſerve que dans celles qui ont eu beaucoup d'enfans, ſa figure eſt le plus ſouvent comme triangulaire, formant deux angles ſur les côtés ; ou ſuivant la remarque de M. MAUCHARD * elle a quelque rapport à un petit baril poſé tranſverſalement ; & tant dans l'un que dans l'autre ſexe, elle eſt ſituée, comme l'on ſçait en devant immédiatement derriere les os Pubis, & hors du Péritoine, qui s'attache à ſa face poſtérieure.

* *Diſſ. de Hern. incarc. Tubing.* 1722.

à l'impulſion de ces parties, s'engage dans les Anneaux; & y forme par degrés un ſac, où elles ſe renferment; & ce ſac que l'on nomme Herniaire, s'avance quelquefois juſqu'au bas du Scrotum.

Si la Veſſie au contraire a les diſpoſitions néceſſaires, dont il ſera fait mention ailleurs, pour ſortir par les Anneaux, elle ne ſçauroit pouſſer devant-elle la portion du Péritoine qui les couvre intérieurement du côté de la capacité du ventre, puiſqu'elle n'y eſt pas entiérement renfermée. Le Péritoine attaché, comme l'on ſçait à la partie poſtérieure de la Veſſie juſqu'à environ l'inſertion des uretéres, * forme dans cet endroit une eſpece de demi-cloiſon tranſverſale, qui la ſépare en quelque façon des autres viſcères. Ainſi lorſque la Veſſie aura les diſpoſitions néceſſaires pour s'échapper par les Anneaux, & que par les compreſſions réïterées de la part des organes voiſins, elle ſera forcée de ſortir par celle de ces ouvertures, qui lui fera le moins de réſiſtence, ce ſera ſa partie antérieure, & un peu latérale, comme en étant la plus voiſine, qui y entrera la première, en écartant peu à peu la portion du Péritoine, qui couvre intérieurement l'Anneau. La partie antérieure de la Veſſie une fois entrée dans cette ouverture, la poſtérieure ſuivra néceſſairement, & conſéquemment la portion du Péritoine qui lui eſt attachée, laquelle entraînera celle qui couvre l'Anneau, puiſqu'elles ſont continuës. Or la portion du Péritoine qui couvroit l'Anneau intérieurement, ne peut être entraînée dans cette ouverture ſans former un ſac, lequel ſuivra la partie de la Veſſie, qui fait la Hernie.

On voit par cet expoſé les différentes maniéres dont ſe forment, & le ſac qui renferme la Hernie inteſtinale ou l'Epiploïque, & celui qui ſe rencontre à la Hernie de la Veſſie; car dans l'Inteſtinale ou l'Epiploïque, c'eſt toujours le ſac qui précéde la partie qui fait la Hernie,

* Voyez la Deſcription du Péritoine par M. DOUGLAS, traduite de l'Anglois en Latin par M. HEISTER fils, n°. 20. & 27. ann. 1750.

&

& dans lequel elle se renferme, d'où vient qu'on l'a nommé Sac herniaire; au lieu que dans la Hernie de la Vessie, c'est la partie qui forme la Hernie qui passe la premiére, & le sac vient après, en l'accompagnant: & s'il arrive que la portion de la Vessie, qui est passée par l'Anneau, s'avance jusques dans le Scrotum, le sac qui la suit, est placé antérieurement le long de cette portion de la Vessie, & il s'y trouve attaché par un tissu cellulaire.

Il est bon d'observer que ce sac & la portion de la Vessie qui l'accompagne, sont placés l'un & l'autre au-devant du cordon des vaisseaux spermatiques, comme on le voit à l'égard du sac des Hernies ordinaires. Car il est très-rare de trouver ce cordon au-devant du sac herniaire. M. BOUDOU a dit ne l'avoir vû que deux fois, & M. LEDRAN * convient de ne l'avoir vû qu'une fois seulement, quoique l'un & l'autre ayent pratiqué long-tems la Chirurgie dans les deux Hôpitaux les plus renommés de Paris.

Le sac qui accompagne la portion de la Vessie qui fait la Hernie, étant vuide, & sa cavité communiquant avec celle du ventre, où l'on sçait que l'Epiploon, & les Intestins sont renfermés; on conçoit aisément qu'ils ne manqueront pas d'entrer dans ce sac, pour peu qu'ils y soient déterminés par quelque cause particulière, sur-tout, lorsque la Vessie est vuide. On ne doit donc point s'étonner, si la Hernie de la Vessie est souvent accompagnée, ou suivie de celle de l'Epiploon, ou de l'Intestin.

Mais s'il est vrai que la disposition particulière du sac qui accompagne la Hernie de la Vessie, occasionne quelquefois la Hernie de l'Intestin, ou de l'Epiploon, celles-ci peuvent à leur tour occasionner la Hernie de la Vessie, comme je le prouverai dans la suite.

En 1716. je priai un de mes amis, qui travailloit dans un Hôpital, de séparer d'un cadavre masculin, la partie II. OBSERVAT.

* Voyez son Traité des Opérations de Chirurgie.

inférieure des muſcles du bas-ventre, & d'enlever auſſi en continuant, les parties extérieures de la génération. Je fus très-ſurpris en diſſéquant le Scrotum, d'y trouver une portion de la Veſſie que je reconnus ſans peine, tant par ſes fibres charnuës, que par l'ouraque qui y étoit attaché. Cette portion de la Veſſie paſſée dans le Scrotum, s'y trouvoit adhérente par le tiſſu cellulaire, & on voyoit le long de ſa partie antérieure, une portion d'un ſac membraneux, ſemblable à celui que j'ai dit accompagner la Hernie de la Veſſie.

III. OBSERVAT. En 1731. un habile Chirurgien de Paris, ayant été appellé pour faire l'opération d'une Hernie, où il y avoit étranglement de l'inteſtin, apprit à ſon arrivée la mort du malade. Sa curioſité le porta à examiner cette hernie : il remarqua, que non-ſeulement une portion d'inteſtin, mais auſſi une portion de la Veſſie étoit deſcendue dans le Scrotum, & que celle-ci renfermoit quatre pierres, de la groſſeur d'une petite aveline, une cinquiéme fut trouvée dans l'autre portion de la Veſſie, reſtée dans le baſſin.

Les piéces néceſſaires, pour conſtater le fait, furent ſéparées du cadavre, & montrées à l'Académie.

On lit dans les Obſervations Anatomiques & Chirurgicales de M. RUYSCH (a), qu'un Marchand d'Amſterdam attaqué d'une grande difficulté d'uriner, ne pouvoit rendre ſes urines, qu'en élevant les bourſes, & les comprimant avec les mains. Cette incommodité étoit cauſée par une Hernie de la Veſſie; ce qui fut reconnu après la mort, par la diſſection d'un Bubonocèle avec étranglement, auquel il n'avoit pas été poſſible de remédier : l'inteſtin Iléon qui formoit la deſcente, ſe trouva gangrené, & une grande portion de la Veſſie étoit paſſée dans le Scrotum.

Je terminerai ces Obſervations par celle que nous fournit THOMAS BARTHOLIN, dans ſes Hiſtoires Anatomi-

(a) RUYSCH. Obſerv. Anat. Chirurg. Obſerv. XCVIII.

ques (*a*). Il rapporte que Jean Dominique Sala, son ancien Maître, & son ami, qui vivoit en l'an 1520, avoit connu à Venise un homme tourmenté des accidens de la Pierre, que l'on n'avoit pû reconnoître, ni par l'introduction de la bougie, ni par la sonde, mais que l'on découvrit après sa mort : la pierre fut trouvée dans une portion de la Vessie passée dans un des côtés du Scrotum, l'autre côté renfermoit une portion d'intestin grêle. C'est à Dominique Sala que doit être déféré l'honneur de la découverte de la Hernie de la Vessie, comme le fait observer dans son excellent Traité des Hernies, M. GUNZIUS, célébre Professeur en l'Université de Leipsic, & digne Successeur de l'Illustre M. WALTHER.

I I.

Ce n'est pas seulement la dissection du Scrotum, & des Anneaux, qui a donné lieu à la découverte de la Hernie de la Vessie : on la doit aussi à la méprise de quelques Praticiens, qui ayant regardé comme un abscès, la tumeur que la Vessie formoit au dehors, en ont fait l'ouverture, & ont été fort surpris de n'y trouver que de l'urine. On l'a encore prise pour une espéce d'Hydrocèle; mais elle a été reconnue, lorsqu'on a vû disparoître la tumeur par la sortie des urines que la seule compression des bourses procuroit.

M. GUYON (*b*) dans une observation qu'il a communiquée à l'Académie, rapporte qu'un Paysan, après quelque difficulté d'uriner, eut une rétention d'urine; & que n'en ayant pas été soulagé, le Périné, le Scrotum, & l'Aîne droite s'enflérent : le gonflement se communiqua aux vaisseaux spermatiques, & au testicule du même côté; il lui survint une douleur très-vive au Périné, & à l'Anus : la tumeur de l'aîne augmentant toujours, fut regardée IV. OBSERVAT.

(*a*) TH. BARTH. Hist. Anat. Cent. IV. Hist. XXVIII. Voyez la même observ. dans l'Anat. Pratique de BLANCARD, dans le *Sepulchretum Boneti*, & dans la Bibliotheque Chirurg. de MANGET.

(*b*) M. GUYON, Chirurgien à Carpentras.

comme un abscès par un Chirurgien de Campagne qui y ayant reconnu de la fluctuation, en fit l'ouverture; mais quelle fut sa surprise, lorsqu'au lieu de pus, il ne vit sortir que de l'urine. Après avoir laissé vuider la poche, il en ferma l'entrée avec une tente très-grosse & très-dure; aussi le malade, loin de recevoir du soulagement de l'opération, se trouva-t-il plus mal qu'auparavant; les douleurs augmenterent, aussi-bien que la tension du ventre; ce qui le détermina à renvoyer ce Chirurgien, & à appeller M. Guyon: celui-ci ne manqua pas à son arrivée de débarrasser la plaie de l'espece de cheville dont elle étoit fermée; & après l'avoir un peu dilatée, il la pansa avec les remédes convenables; mais pour en accélérer la guérison, M. Guyon crut devoir empêcher l'urine de s'y porter, en rappellant son cours vers l'Urétre, ce qu'il fit par le moyen de la sonde. Il travailla en même tems à calmer la fiévre, & à diminuer la tension du ventre par la saignée réïterée, les fomentations émollientes, & les potions adoucissantes, &c. Ces secours différens mis en usage à propos firent cesser les accidens. La sonde ne fut retirée qu'au bout de neuf jours, l'urine continua de s'écouler par l'urétre, & la plaie se trouva cicatrisée, environ le cinquantiéme jour après l'ouverture de la tumeur.

On doit convenir avec M. Guyon que cette tumeur étoit formée par la Vessie, dont une portion s'étoit échappée par l'Anneau; & la plaie de l'aîne seroit vrai-semblablement restée fistuleuse, s'il n'eût détourné le cours de l'urine par le moyen de la sonde, & par l'attention qu'il eut de faire coucher le malade sur le côté opposé à la plaie.

Je crois devoir faire observer, que lorsqu'on est obligé de laisser plusieurs jours la sonde dans la Vessie, il faut la retirer au moins tous les dix jours, afin de la nettoyer; & si les urines étoient limoneuses, ou graveleuses, on l'ôteroit plus souvent, pour empêcher qu'il ne se formât une incrustation pierreuse autour de l'extrêmité qui est

dans la Veſſie, ce qui cauſeroit de vives douleurs au malade, en retirant cette ſonde. M. MORAND a montré aux Ecoles de Chirurgie de ces ſondes incruſtées, dont l'une n'avoit ſéjourné que dix jours dans la Veſſie. Il a fait remarquer que les Algalies d'or étoient moins ſuſceptibles d'incruſtation que les Algalies faites d'argent.

Si le malade ne pouvoit ſupporter l'uſage de l'Algalie ordinaire, on y ſubſtitueroit la ſonde en S de M. PETIT, qui, en imitant les différentes courbures de l'urétre, permet au malade de ſe tourner ſur les côtés, & de ſe promener. Cette ſonde a moins beſoin d'être aſſujettie que la ſonde ordinaire. *

Le Chirurgien de campagne dont il eſt fait mention dans l'obſervation précédente, avoit pris pour un abſcès, la tumeur que la Hernie de la Veſſie formoit dans l'aîne; il n'eſt pas le ſeul qui s'y ſoit mépris. Un autre auſſi peu inſtruit, voyant une tumeur inguinale, circonſcrite, fort dure, ſans changement de couleur à la peau, la crut un bubon vénérien skirreux. Dans cette idée, il appliqua les cataplaſmes, & les emplâtres les plus émolliens; enfin ennuyé du peu d'effet de ces topiques, il ſe détermina à appliquer un cauſtique ſur la tumeur, & à inciſer enſuite l'eſcarre; mais quel fut l'étonnement de ce Chirurgien, lorſqu'il apperçut une pierre dans le ſac qu'il avoit ouvert: la ſortie continuelle de l'urine par la plaie, ne laiſſa aucun doute ſur le vrai caractére de la maladie. On ſent bien qu'en pareil cas, on ne doit pas balancer à employer le moyen qui a réuſſi à M. Guyon, je veux dire la ſonde ou Algalie introduite dans l'urétre, pour empêcher que l'urine ne continue de s'écouler par la plaie, ſans quoi elle ne manqueroit pas de devenir fiſtuleuſe, comme on l'a vû arriver à celles, où ce moyen a été négligé. V. OBSERVAT.

PLATER (a), Médecin à Bâle, où il vivoit en 1550, rapporte qu'un Pêcheur de cette Ville fût à l'extrêmité

* Voyez les Remarques de M. de la FAYE ſur DIONIS.

(a) PLATER, Obſ. libri tres. Baſil. 1680. lib. 3°. pag. 830.

par les accidens d'une rétention d'urine qui n'avoit cédé à aucun reméde. Dans l'examen que fit cet illustre Praticien, il découvrit une tumeur qui occupoit une partie du Scrotum : cette tumeur s'étendoit jusques dans l'aîne, & augmentoit considérablement, ce qui fit juger qu'elle pouvoit bien être la cause de la rétention d'urine : dans cette idée Plater proposa de l'emporter ; mais à peine l'instrument fut plongé dans la tumeur près de l'aîne que l'urine réjaillit avec impétuosité & le malade se trouva soulagé. L'urine dont il ne passoit que quelques gouttes par l'urétre, s'écoula pendant plusieurs jours par la plaie, entraînant avec elle beaucoup de sable. La plaie dégénera dans la suite en une fistule, par où l'urine prit son cours, & il n'en sortit plus par l'urétre. L'on avoit soin de fermer la fistule avec une tente que l'on ôtoit lorsque le malade se sentoit pressé du besoin d'uriner.

Il n'y a pas lieu de douter que la Vessie ne fût comprise dans la tumeur que l'on s'étoit proposé d'extirper ; & la plaie de l'aîne ne seroit pas vrai-semblablement restée fistuleuse, si au lieu de laisser échaper l'urine par cette ouverture, on avoit rappellé son cours vers l'urétre, au moyen de la sonde introduite dans ce conduit, comme j'ai dit ci-devant qu'on l'avoit pratiqué avec succès en pareil cas.

On lit dans les Observations de STALPART VANDERWIEL, (*a*) deux faits qui ont beaucoup de rapport à ce qui a été dit ci-dessus. On a vû des pierres s'ouvrir une issue dans l'aîne, & les ulcéres rester fistuleux par la sortie de l'urine. Il est très-probable que la Hernie de la Vessie a été méconnue dans ces cas.

M. MERY (*b*), dit qu'ayant été appellé dans une maison Religieuse pour soulager le Général de la Congrégation, qui se plaignoit d'une grande difficulté d'uriner, il découvrit du côté gauche du Scrotum, une tumeur d'un volume considérable, dans laquelle il sentit une

(*a*) STALP. VAN WIEL. Cent. I. Obs. XC. & XCI.
(*b*) Mém. de l'Acad. Royale des Sciences 1713.

fluctuation manifeste, ce qui le porta d'abord à croire que c'étoit une Hydrocèle, dont les eaux étoient renfermées dans les membranes propres du Testicule ; mais le malade le tira bientôt d'erreur, car en comprimant en sa présence les bourses avec les mains, il fit sortir l'urine par l'urétre, & la prétendue Hydrocèle disparut entiérement. Alors M. Mery assura le malade qu'il avoit une Hernie de la Vessie. Quelque tems après ce Religieux, qui avoit plus de quatre vingt ans, mourut, & M. Mery se confirma dans son opinion par l'ouverture du cadavre ; il trouva une grande portion de la Vessie passée dans le Scrotum.

VI. Observat.

M. Beaumont * dans une observation qu'il a communiquée à l'Académie, dit qu'en 1733. il fut appellé conjointement avec le Docteur Cervi, ** pour soulager un homme de condition, dont les bourses étoient devenues d'un volume pareil à celui d'un gros melon. Cette tumeur étoit accompagnée d'une inflammation considérable, de fiévre, d'épreintes, & de douleurs insupportables dans la région lombaire, avec des envies de vomir & des hoquets, qui survenoient de tems en tems ; le malade faisoit des efforts inutiles pour uriner. M. Beaumont ayant égard à l'inflammation qui accompagnoit la tumeur, persuadé d'ailleurs que c'étoit une Hernie intestinale, crut devoir saigner le malade malgré son grand âge ; & n'ayant pû réussir à faire rentrer la Hernie, il s'avisa de la comprimer d'une main, tandis que l'autre appliquée au-dessus du Pubis, pressoit la région hypogastrique ; il fut alors très-surpris de voir sortir par cette double compression, l'urine assez abondamment par l'urétre, jusqu'à la quantité d'une pinte. La tumeur des bourses disparut entiérement ; ce qui lui donna lieu de penser qu'elle étoit formée par une portion de la Vessie.

Ayant cru avoir réduit cette Hernie, il remit le bandage que le malade portoit depuis sa tendre jeunesse ;

* Chir. ordin. du Roy d'Espagne.
** Premier Médecin de Sa Majesté Catholique.

mais ce bandage s'étant relâché pendant la nuit, la descente reparut. M. Beaumont en présence de feu M. LE GENDRE (*a*), employa encore les mêmes moyens, c'est-à-dire, la saignée & la compression, ce qui procura de nouveau la sortie de l'urine. La Hernie étant disparue, il remit le bandage. Ces moyens n'eurent pas dans la suite le même succès; car le malade quelque tems après, ayant quitté son bandage pendant la nuit, la Hernie reparut, & devint aussi considérable qu'auparavant; la fiévre survint, de même que le vomissement & les hoquets; les grandes douleurs se firent aussi sentir à la région lombaire. En vain la saignée & les compressions furent mises en usage, ainsi que les cataplasmes émolliens, & les autres secours que l'on jugea pouvoir favoriser la sortie des urines; mais aucun n'ayant réussi, le malade mourut. *

L'ouverture du cadavre confirma M. Beaumont dans l'opinion qu'il avoit eue de la nature de la maladie: une portion de la Vessie fut trouvée dans le côté droit du Scrotum auquel elle étoit très-adhérente; elle renfermoit une pierre semblable à un œuf, tant par sa figure, que par son volume. M. Beaumont jugea que la cause de cette Hernie de la Vessie étoit un vice de la première conformation, fondé sur ce que le malade en avoit été incommodé dès l'Enfance.

Si l'on fait attention aux adhérences de la Vessie au Scrotum, que M. Beaumont dit s'être trouvées très-fortes, on aura lieu de penser que la portion de la Vessie, qui faisoit la Hernie, n'avoit jamais été réduite; & que le bandage que l'on appliquoit, après l'avoir vuidée, en comprimant la portion étroite de la Vessie qui répondoit à l'Anneau, empêchoit l'urine d'y passer.

Quant à la Pierre contenue dans la portion de la Vessie qui faisoit la Hernie, l'on croiroit aisément (si son vo-

(*a*) Chir. de Paris & Prem. Chirurg. du Roy d'Espagne.

* Il est à présumer que parmi ces différens secours la sonde ne fut point oubliée.

lume

lume n'étoit pas aussi considérable) qu'elle n'y étoit passée que quelques momens avant la mort : il est en effet difficile d'imaginer que M. Beaumont ne s'en fût point apperçu dans les tentatives réïtérées qu'il avoit faites pour réduire cette Hernie.

III.

La dissection du Scrotum faite, pour ainsi dire, au hazard, & la méprise de quelques Praticiens, n'ont pas été les seules sources d'où l'on a tiré des connoissances positives sur la Hernie de la Vessie : il y a un moyen qui fait plus d'honneur à l'Art, c'est l'éxamen des circonstances qui accompagnent cette Hernie particuliére, rélatives aux fonctions de la Vessie, & comparées à celles qui sont énoncées dans les mémoires que les Malades éloignés envoyent pour consulter. Ces différentes circonstances ont été pour les Maîtres de l'Art, autant de signes de la Hernie de cette poche urinaire.

Feu M. PETIT le Père fut consulté par un homme de quarante-sept ans, qui se plaignoit que depuis trois années, au moindre effort qu'il faisoit pour uriner, le côté droit des bourses s'enfloit, & que l'enflure augmentoit à mesure qu'il redoubloit ses efforts, l'urine ne sortant alors que goutte à goutte : ce malade ajoûtoit que s'étant avisé de se comprimer les bourses, en les soulevant avec les mains, il fut très-surpris de voir sortir l'urine à plein canal, & les bourses se désenfler entiérement, & que cependant ayant remarqué dans la suite, que lorsque l'urine avoit séjourné quelque tems dans la vessie, ce qui arrivoit principalement la nuit, il ne trouvoit plus la même facilité à la faire sortir, malgré le secours de la compression, & qu'il la rendoit alors avec cuisson. Il essaya diverses situations pour se soulager; & il éprouva, qu'étant couché sur le dos, & se soulevant le bas des reins, il urinoit plus aisément, quelquefois même en abondan- VII. OBSERVAT.

ce, ſans être obligé de ſe preſſer les bourſes. Le malade diſoit encore avoir ſenti pluſieurs petites pierres rondes amaſſées dans la tumeur du Scrotum, leſquelles repaſſoient ſans peine dans la veſſie, & ſortoient enſuite par l'urétre.

Sur cet expoſé, M. Petit jugea que la tumeur du Scrotum étoit une Hernie de la Veſſie, puiſqu'elle diſparoiſſoit par la ſortie de l'urine, occaſionnée par la compreſſion : cette compreſſion étoit ſur-tout néceſſaire, lorſque le malade ſe tenoit debout; l'urine contenue dans la portion de la veſſie deſcendue dans le Scrotum, ne pouvant alors remonter contre ſon propre poids, il falloit un ſecours particulier, qui ſuppléât à la foible contraction de cette portion de la Veſſie, & qui tint lieu de l'action des muſcles du bas-ventre dont elle étoit privée; au lieu que le malade étant couché ſur le dos, & ſe ſoûlevant le bas des reins, il n'étoit pas étonnant, que l'urine repaſſât de la portion de la veſſie deſcendue dans les bourſes, dans celle qui étoit reſtée dans le baſſin, ſans qu'il fût obligé de comprimer la Hernie, cette ſituation favoriſant le retour de l'urine.

Les pierres qui paſſoient librement de la Hernie dans la portion de la veſſie reſtée dans le baſſin pouvoient interrompre la communication établie entre ces deux portions, en s'arrêtant dans l'Anneau. M. Petit ſentit le danger auquel le malade ſeroit expoſé par cet accident; ce qui le détermina à conſeiller une opération, dont le but étoit de faire rentrer la Hernie, après avoir découvert, & dilaté l'Anneau.

Il y a lieu de penſer que M. Petit, en propoſant cette opération, ſe fondoit principalement, ſur ce que la Hernie n'étant point ancienne, ſes adhérences au Scrotum en devoient être plus foibles; & ſur ce que le malade diſoit que la poche qui faiſoit la Hernie ſembloit, en ſe vuidant, abandonner le Scrotum, pour s'approcher des Anneaux.

M. MERY * fut consulté par un Particulier, sur une Hernie, qui étoit regardée comme intestinale. Repoussée jusques dans l'Anneau, elle ne pouvoit y être maintenue par un bandage d'acier que le malade portoit, la Hernie retournant peu à peu dans le Scrotum. Cet habile Chirurgien ayant senti de la fluctuation dans la tumeur, assûra le malade que sa Hernie étoit formée par la Vessie, & non par l'Intestin, comme l'avoient pensé ceux qui lui avoient conseillé de porter le bandage. Il lui recommanda de le quitter, afin de donner à la portion de la Vessie passée dans le Scrotum, la liberté de se vuider dans celle qui étoit restée dans le Bassin.

La facilité avec laquelle le malade urinoit, toutes les fois qu'il se comprimoit les bourses, après avoir ôté le bandage pour faire rentrer la prétendue descente de boyau, ne laissa aucun doute à M. Mery sur la nature de la maladie; & ce qui le confirma dans cette idée, c'est que l'urine ne laissoit pas de couler goutte à goutte dans la portion de la Vessie passée dans le Scrotum, & d'y former une tumeur comme auparavant, quoique le bandage fût en Place.

VIII. OBSERVAT.

En 1743. M. MAURAIN le jeune lut à l'Académie une observation qu'il avoit faite en 1736. sur une Hernie de la Vessie, jointe à celle de l'Intestin. Il dit que le malade, qui étoit octogénaire, ayant fait douze ans auparavant une chûte de cheval, sentit à l'instant une espéce de craquement dans le ventre, accompagné d'une douleur très-vive, & qu'il parut dans l'Aîne gauche une tumeur que l'on jugea être une Hernie Intestinale. La réduction en étant faite, on appliqua le bandage ordinaire; mais le malade s'en trouvant fatigué au bout de quelques mois, il en négligea l'usage; ce qui donna lieu à la Hernie de reparoître. Comme il avoit une difficulté d'uriner, qui cessoit dès que la Hernie étoit réduite, on jugea qu'elle étoit formée aussi par une portion de la Vessie, qui s'étoit échappée par l'Anneau.

* Mém. de l'Acad. Royale des Sciences 1713.

Quelques années après, le malade faisant un léger effort, pour monter en carrosse, sentit encore un craquement plus considérable que celui qu'il avoit éprouvé à l'instant de sa premiere chûte, avec beaucoup de douleur, & une pesanteur dans l'Aîne; & quoiqu'il eût alors son bandage, la Hernie reparut, la fiévre survint, & fut bien-tôt accompagnée de nausées, de hoquets, & de difficulté d'uriner. On tenta, mais inutilement, la réduction de la Hernie: envain les saignées réïtérées jusqu'au nombre de quatre, & les topiques émolliens furent mis en usage, les accidens augmentérent, le vomissement même des matières stercorales survint, & l'on fut obligé d'en venir à l'opération. M. RENARD la fit en présence de MM. DULATIER, BOUDOU, DE BUSSAC, MAURAIN, & autres. On reconnut alors que l'Intestin seul ne formoit pas la Hernie; mais qu'une portion de la vessie y étoit aussi comprise, comme on l'avoit pensé.

La disposition gangréneuse de l'Intestin, ne permit pas qu'on en fît la réduction, & les adhérences que la Vessie avoit contractées avec les parties voisines, obligérent aussi de la laisser au déhors. Le Malade étant mort le lendemain de l'opération, M. Maurain en fit l'ouverture.

Il remarqua que les adhérences de la vessie au Scrotum, & à l'Anneau, étoient très-fortes: il dit même avoir trouvé l'ouraque séparé du sommet de la vessie, où l'on sçait qu'il est naturellement attaché; il jugea que cette séparation avoit commencé dans le tems de la chûte du malade, & que l'effort qu'il fit en montant en carrosse, l'avoit achevée; en effet, ajoute-t-il, le malade avoit ressenti dans ces deux tems, un craquement considérable dans le ventre.

IX. OBSERVAT. En 1749. M. SUE le jeune fut consulté par un Religieux âgé d'environ soixante & seize ans, d'un tempérammment assez replet, sur une Hernie Intestinale, qu'il

avoit depuis cinq ans. Cette Hernie formoit au côté gauche du Scrotum, une tumeur d'un volume considérable : elle n'étoit accompagnée d'aucun accident fâcheux. Le bandage que le malade portoit, ne contenant point exactement la Hernie, M. Sue lui en procura un meilleur. Quelque tems après, le malade, à l'occasion d'une rétention d'urine, fut obligé de garder le lit; il crût alors pouvoir se passer du bandage; mais le besoin d'uriner l'ayant obligé de se lever, il fit en se baissant un effort, & sentit à l'instant une douleur des plus vives dans la région des Anneaux, le volume de la Hernie devint plus considérable, l'envie de vomir, & le hoquet survinrent.

L'augmentation de ces accidens, & la rétention d'urine qui se renouvella, obligérent le malade de rappeller M. Sue; il ne manqua pas à son arrivée de le saigner; il tenta, mais inutilement, la réduction de la Hernie. Le malade qui n'avoit point uriné depuis vingt-quatre heures, souffrant beaucoup, M. Sue le sonda : deux pintes d'urine s'écoulerent par la sonde, & on vit le volume de la tumeur diminuer considérablement. Cette circonstance, qui sembloit devoir faire penser que la Hernie intestinale étoit compliquée avec celle de la vessie, laissa néanmoins quelque doute, attendu la continuation des accidens; mais ces accidens étant cessés par une seconde évacuation d'urine, que M. Sue procura en élevant le Scrotum, & le pressant en même-tems, on ne douta plus que la vessie ne fît partie de la tumeur.

M. SUE dit avoir remarqué, que les douleurs vives, les envies de vomir, & les hoquets ne manquoient pas de revenir, lorsque les urines se trouvoient en quantité dans la Hernie. Il fit sentir au malade la nécessité de les faire écouler par le secours de la compression, dès qu'il s'appercevroit de l'augmentation du volume de la tumeur, & il lui conseilla de n'user que d'un simple bandage suspensoir; tout autre, qui seroit compressif, ne conve-

nant point, parce que la descente n'étoit pas susceptible de réduction. Le malade attentif à suivre ces conseils, jouit actuellement d'une assez bonne santé.

On voit par cette observation, combien il importe à ceux qui ont une Hernie, soit Intestinale, ou Epiploïque, de ne point quitter le bandage, non seulement pour empécher qu'une nouvelle Hernie ne se joigne à la premiére, mais aussi pour prévenir les accidens facheux dont la descente devenue compliquée, pourroit être accompagnée ou suivie, tels que ceux dont on a fait mention ci-dessus; accidens que l'on auroit pû attribuer à l'étranglement de l'Intestin, quoiqu'ils n'eussent d'autre cause que la quantité d'urine, qui en s'amassant dans la portion de la vessie passée dans les bourses, avoit gonflé considérablement celle qui répondoit à l'Anneau.

X. OBSERVAT. Au mois de Janvier 1750. M. DE LA PORTE vit un domestique, âgé d'environ soixante & dix ans, tourmenté d'une rétention d'urine, qui avoit été précédée de plusieurs autres. M. de la Porte ne trouva point dans la région hypogastrique l'élévation que la vessie gorgée d'urine y produit ordinairement; mais il rencontra aux deux Aînes une tumeur de consistence assez molle, & dont le volume égaloit celui d'un gros œuf de poule. En vain fit-il quelques tentatives pour faire rentrer ces tumeurs; elles ne produisirent d'autre effet que de faire échapper quelques gouttes d'urine par l'urètre; ce qui donna lieu de penser que les tumeurs pouvoient être formées par la vessie même, qui s'étant prolongée dans ses parties latérales, seroit sortie par les Anneaux. M. de la Porte n'en douta plus, lorsqu'après avoir inutilement employé la saignée, les potions huileuses, &c. il fut obligé de sonder le malade. De légeres compressions que l'on faisoit sur les Hernies, facilitérent la sortie de l'urine par la sonde à la quantité de trois chopines, c'est-à-dire, de trois livres, mesure de Paris. On

sent bien que la vessie ainsi prolongée par ses parties latérales, formoit une espéce de besace remplie dans les deux bouts. M. de la Porte n'eut pas la satisfaction de continuer plus long-tems ses soins au malade, son Maître le fit transporter à l'Hôpital de la Charité, où il mourut quelques jours après.

La Hernie de la Vessie par les Anneaux, se voit rarement aux Femmes: on n'en sera point étonné, si l'on fait attention au peu d'étendue de ces ouvertures; aussi les Femmes sont-elles peu sujettes aux Hernies Inguinales, l'Intestin, & l'Epiploon qui les forment, sortant le plus souvent par les Arcades Crurales, où ils trouvent moins de résistance: le contraire arrive aux Hommes, à raison de la disposition de leurs Anneaux, dont l'étendue est plus considérable.

Il y a quelques années, que M. LEVRET m'appella, pour voir une Femme âgée d'environ quarante ans, affligée d'une Hydropisie du bas ventre. On appercevoit au haut de la cuisse antérieurement une tumeur, dont le volume se trouvoit différent, selon que la malade avoit été plus ou moins de tems sans uriner. Cette circonstance donna lieu de penser que la tumeur étoit formée par une portion de la vessie qui s'étoit glissée par l'arcade crurale, & nous fûmes confirmés dans cette opinion par l'obliquité, que nous reconnûmes à l'urètre en sondant la malade: ce conduit se tournoit un peu à droite, y étant entraîné par la vessie qui se portoit de ce coté-là. XI. OBSERVAT.

En 1751. une jeune Dame consulta MM. Simon, & Levret. Elle se plaignoit que depuis sa derniére grossesse, elle étoit tourmentée de fréquentes envies d'uriner, au point de ne pouvoir retenir que difficilement ses urines, & qu'elle avoit de chaque côté dans l'aîne une tumeur, qui cédoit facilement à la moindre pression, & dont le volume n'excédoit pas celui d'un œuf de pigeon. L'on jugea que ces tumeurs étoient deux Hernies de Vessie, & que le seul moyen de soulager la XII. OBSERVAT.

malade, feroit l'application d'un bandage capable de les maintenir réduites: en effet, M. SURET ayant appliqué un bandage compressif, la Dame se trouva soulagée, & continuant de le porter, elle n'a plus ressenti les mêmes incommodités.

On se persuada aisément par la situation des Hernies, que la Vessie qui les formoit, étoit sortie par les Anneaux. On sçait que lorsque la Hernie de la Vessie survient aux femmes par ces ouvertures, c'est le plus souvent à celles qui sont enceintes, à raison du changement de figure qui arrive à cette poche urinaire par les compressions qu'elle reçoit étant pleine, de la part de la Matrice & des os pubis, entre lesquels elle est située; en sorte que le corps de la Vessie se trouve déprimé dans son milieu, & allongé sur les côtés. Or ces allongemens des parties latérales de la Vessie, répondant aux Anneaux, peuvent y entrer, pour peu que des efforts, & une disposition particuliére de ces ouvertures, y contribuent: à quoi on doit ajoûter que la situation de la Vessie, étant la même dans la femme que dans l'homme, c'est-à-dire, hors du péritoine, elle ne trouvera dans son passage par les Anneaux, aucun obstacle de la part de cette membrane; & la tumeur qu'elle formera dans l'aîne, sera quelquefois double, y ayant une Hernie de chaque côté, comme il est prouvé par cette observation. Il y a lieu de croire que la disposition que la Matrice a euë à se porter beaucoup en devant, dans les derniers mois de la grossesse, & une certaine étendue de la Vessie, que l'on peut raisonnablement soupçonner, ont dû concourir à la formation de ces Hernies.

Mais si la Vessie dans l'état de grossesse forme une Hernie, ce n'est pas toujours par les Anneaux, ni même par les Arcades crurales; elle se glisse quelquefois sur un des côtés du Vagin, & de l'Intestin Rectum, & pressée par la Matrice, elle force quelques-unes des fibres des muscles releveurs de l'anus, & forme une tumeur au Péri-

rinée un peu latéralement. Les deux observations suivantes donnent la preuve de ce que j'avance.

La premiere est de M. Mery. (*a*) Il dit qu'ayant été consulté par une pauvre femme enceinte de cinq à six mois, qui se plaignoit de n'uriner qu'avec beaucoup de peine, il découvrit entre la vulve & l'anus, un peu latéralement, une tumeur d'un volume plus considérable que celui d'un œuf de poule : & comme en touchant légérement cette tumeur, il s'échappa quelques gouttes d'urine par l'urètre, il jugea qu'elle étoit formée par une portion de la Vessie, que la Matrice empêchoit en la comprimant, de se vuider, malgré les efforts que la femme faisoit en urinant ; ce qui rendoit la sortie des urines plus difficile, & très-douloureuse. M. Mery ne douta plus que ce ne fût une Hernie de la Vessie, lorsqu'après avoir comprimé la tumeur, il la vit disparoître entiérement, toute l'urine qu'elle contenoit, s'étant écoulée par le conduit ordinaire.

La seconde observation est de M. Curade Pére. * Il rapporte, qu'ayant été appellé pour une Dame âgée de vingt-trois ans, & enceinte de six mois, il apperçut une tumeur au Périnée un peu latéralement, dont le volume augmentoit, lorsque la Femme étoit debout, & qu'elle avoit été long-tems sans uriner. Cette tumeur, ajoûte M. Curade, ne paroissoit couverte que de la peau, qui avoit conservé sa couleur naturelle. Elle étoit molle, sans douleur, & la fluctuation s'y faisoit appercevoir en la touchant ; la moindre pression la faisoit disparoître, & elle reparoissoit dès qu'on cessoit de la comprimer. Si la pression étoit légére, elle n'excitoit à la malade qu'une simple envie d'uriner ; mais si la pression étoit plus forte, il s'échappoit alors quelques gouttes d'urine par l'urètre. Ces circonstances firent juger à cet habile Chirurgien, que cette tumeur étoit formée par une portion de la Ves-

XIII. Observat.

(*a*) Mém. de l'Acad. Royale des Sciences 1713.

* Chirurgien d'Avignon.

ſie, laquelle ſe trouvant comprimée par la Matrice, s'étoit gliſſée à côté du Vagin, & du Rectum.

Cette Hernie diſparut après l'accouchement, & ne ſe montra de nouveau que vers la fin d'une ſeconde groſſeſſe. M. Cutade, après avoir vuidé par le ſecours de la preſſion, la portion de la Veſſie qui ſormoit la tumeur, la ſoutint par des compreſſes, & un bandage convenable. Il ajoûte que le volume de cette ſeconde Hernie étoit plus conſidérable que celui de la premiére, puiſqu'elle occupoit tout le Périnée.

La Veſſie s'étend quelquefois dans l'Hypogaſtre, de façon qu'elle forme au bas du ventre, une eſpece de poche, ſans la compreſſion de laquelle les perſonnes incommodées ne peuvent uriner. Cette obſervation a quelque analogie avec les deux précédentes : ainſi on pourroit mettre ce cas au rang des Hernies de l'eſpèce dont je viens de parler; c'eſt-à-dire, de celles où une portion de la Veſſie forme extérieurement une tumeur, quoique ce viſcère ne ſe ſoit échappé par aucune des ouvertures naturelles qui ſe trouvent dans ſon voiſinage (*a*).

XIV. OBSERVAT. En 1739. M. LEDRAN fut mandé pour un homme âgé de quarante ans, réduit à l'extrémité, à l'occaſion d'une rétention d'urine, que pluſieurs autres avoient précédée. Outre la tumeur que la Veſſie gorgée d'urine, formoit au-deſſus du pubis, il y en avoit une ſeconde à côté du muſcle droit, & un peu plus élevée que la premiere, laquelle cédoit facilement au toucher.

M. Ledran ayant tiré par la ſonde trois livres d'urine, la tumeur ſituée au-deſſus du Pubis, diſparut, & l'urine ceſſa de couler. Une preſſion légére ſur la ſeconde tumeur, procura une nouvelle ſortie des urines, & fit diſparoître cette tumeur. Malgré le ſoulagement que le malade reçut de la ſonde, qui fut laiſſée dans la Veſſie, il mourut peu de jours après; & M. Ledran ne put ſatisfaire ſa curioſité par l'ouverture du cadavre, les parens n'ayant pas voulu la permettre.

(*a*) J. RIOL. Anthropog. Lib. II. Cap. XXVIII.

M. Ledran pense que cette seconde tumeur étoit une poche formée par l'urine amassée en quantité dans la tunique nerveuse de la Vessie, poussée peu à peu dans l'intervalle, que les fibres de la tunique charnue laissoient entr'elles; & il fut persuadé que cette poche n'avoit de la difficulté à se vuider dans la vessie, que par le resserrement de ces mêmes fibres charnues, qui formoient une espèce d'anneau autour de la poche, dans son union avec la Vessie.

Outre les différentes Hernies de la Vessie, dont je viens de parler, on en a reconnu une autre espèce, à laquelle on a donné simplement le nom de Descente de Vessie: elle est particulière à la Femme, n'étant que le déplacement, qui arrive à cette poche urinaire lors de la chûte du Vagin & de la Matrice (*a*).

M. Ruysch * rapporte qu'une Femme se trouvoit accablée par les douleurs que lui causoit une chûte de Matrice: la difficulté d'uriner étoit si grande, que la mort sembloit à la Malade moins affreuse que les maux qu'elle ressentoit, ce sont ses termes. Il dit encore qu'en touchant la tumeur qui se montroit au déhors, il reconnut qu'il y avoit des pierres cachées dans son épaisseur, ce qui le détermina à inciser cette tumeur, suivant sa longueur, dans l'endroit où il jugeoit que ces pierres étoient cachées; il tira par cette incision quarante-deux pierres de différente grosseur: la plus considérable avoit à peu près le volume d'une noix ordinaire. L'urine, qui s'écoula par la plaie dans l'opération, ne permit pas à M. Ruysch de douter, que ces pierres n'eussent été renfermées dans une portion de la Vessie, qui avoit été entraînée par la Matrice. L'opération eut un succès des plus heureux, quoique la Femme fût âgée de quatre-vingt ans, & qu'elle eût souffert depuis vingt années des douleurs inexprimables.

(*a*) Voyez une sçavante Dissertation latine, sur la Hernie de la vessie par M. Divoux. *Strasbourg* 1732. communément attribuée à M. Salzmann qui présidoit à l'acte de l'Auteur.

* Obs. Anat. Chir. obs. 1.

M. TOLET (*a*) fut appellé, pour soulager une Femme âgée de soixante & dix ans, qui avoit une chûte invétérée de tout le corps de la Matrice, laquelle formoit au dehors une tumeur du volume d'un petit melon; cette femme avoit de fréquentes envies d'uriner, & de vives douleurs, lorsqu'elle rendoit ses urines. L'habile Chirurgien entendit une espèce de craquement en maniant la tumeur, ce qui lui fit juger que la Vessie avoit suivi la Matrice dans sa chûte, & qu'elle contenoit plusieurs pierres de médiocre grosseur. Il se détermina par l'avis de M. MARESCHAL, premier Chirurgien du Roy, à en faire l'extraction: il incisa pour cet effet la tumeur qui se montroit au dehors, suivant sa longueur, dans l'endroit où les pierres se faisoient le plus sentir, & les tira avec beaucoup de facilité. Elles se trouvérent au nombre de cinq: la plus considérable pesoit demi-once, & la plus petite étoit de la grosseur d'une aveline: il fit ensuite rentrer la tumeur, & la tint réduite par de petits rouleaux de linge, figurés en pessaires, & trempés dans le vin; le tout fut soutenu par le bandage en forme de T. M. Tolet ajoûte que la malade fut guérie au bout de huit jours.

PEYER (*b*) dit, qu'ayant fait l'ouverture du cadavre d'une femme, qui avoit long-tems souffert d'une chûte de Matrice, il reconnut que la Vessie étoit comprise dans la tumeur que la Matrice formoit par sa chûte, & que le Vagin se trouvoit entiérement renversé.

XV. OBSERVAT. En 1743. M. DU VERNEY (*c*) eut en sa disposition le cadavre d'une femme, où se rencontroit une chûte de Vagin des plus considérables, il sépara du reste du corps les parties qui composent le Bassin, afin de pouvoir examiner avec plus de facilité cette Hernie particuliére. Il fit voir à l'Académie d'une manière très-sensible, que le Vagin avoit entraîné dans sa chûte, non-seulement la Ma-

(*a*) Chirurgien de Paris. Voyez son Traité de la Lithotomie. chap. XXV. cinquiéme Edition, *Paris* 1708.

(*b*) Ephem Nat. curios. Dec. II. ann. I. obs. 84.

(*c*) Chirurgien de Paris, & Démonstrateur en Anat. & en Chirurg. au Jardin Royal.

trice, mais auſſi la veſſie dans laquelle étoit renfermée une pierre d'un volume aſſez conſidérable : il fit auſſi remarquer que la veſſie ſe trouvoit dans la duplicature que le vagin formoit par la chûte de ſa portion antérieure.

On ſçait que le vagin eſt ce conduit membraneux qui des parties extérieures s'avance juſqu'au col de la Matrice, où il ſe termine en l'embraſſant : il eſt ſitué entre la veſſie qui le couvre par devant, & l'inteſtin Rectum auquel il touche par derriere, ſe trouvant attaché à l'une & à l'autre de ces parties ; ce qui étant connu, l'on conçoit aiſément que la veſſie n'a pû être entraînée dans la chûte du vagin, qu'autant que ce conduit a souffert un renverſement de toute ſon épaiſſeur, & que le vagin a dû auſſi entraîner la Matrice à laquelle il eſt continu.

A l'égard du Rectum, il eſt rare qu'il ſuive le vagin dans ſa chûte : ſes adhérences aux parties voiſines ne le permettent que difficilement.

Mais ſi la chûte du vagin n'étoit formée, que par le relâchement, ou le renverſement de ſa tunique intérieure, comme il arrive à l'inteſtin Rectum, dans la chûte du fondement à laquelle les Enfans du premier âge ſont très ſujets, on juge bien qu'alors la veſſie ne ſeroit point compriſe dans la tumeur que cette tunique formeroit par ſon allongement.

La Veſſie ne peut être cachée dans la duplicature que le vagin forme par la chûte de ſa portion antérieure, ſans recevoir quelque compreſſion. Si cette compreſſion n'eſt que médiocre, la malade rendra ſes urines ſans peine. On a même obſervé que la tumeur que le vagin forme au dehors, rentroit pendant la ſortie des urines, par les ſeules contractions que la veſſie fait alors pour ſe vuider, & que la tumeur reparoiſſoit dès que ces contractions étoient ceſſées.

Mais ſi la compreſſion de la veſſie eſt conſidérable, la ſortie des urines ne ſe fera qu'avec peine, & les dou-

leurs seront proportionnées à la difficulté que les urines trouveront à s'échapper. Cette difficulté ne vient pas seulement de la compression de la vessie, mais aussi du changement survenu à sa situation naturelle. On sent bien en effet que le fond de la vessie, qui dans l'état ordinaire, se trouve supérieur à son col, n'a pû accompagner le vagin dans sa chûte, sans lui devenir inférieur, en se repliant, pour ainsi dire, sur lui-même, pour passer sous les os Pubis; le conduit de l'urétre, qui est la continuation du col de la vessie, & qui décrit en devant une légere courbure, doit aussi avoir reçu un changement dans sa direction par le tiraillement qu'il a souffert, tant de la part du col, que du fond de la vessie, ce que l'on reconnoît par la difficulté d'introduire la sonde, pour faire uriner la malade (*a*). Or par ce changement survenu, tant au fond de la vessie, qu'à son col & à son conduit, les urines seront plus disposées à séjourner dans ce viscère, qu'à en sortir; la vessie étant d'ailleurs privée de l'action des principaux organes, qui déterminent la sortie des urines, je veux dire, de la compression des muscles du bas ventre: envain les malades font elles des efforts considérables pour uriner, elles ne le peuvent que difficilement, & qu'avec de vives douleurs, sur-tout, s'il y a des Pierres dans la Vessie.

Quoiqu'il semble, par ce que je viens de dire, que toutes les femmes qui ont une descente considérable de la Matrice, accompagnée de celle du Vagin, & de la vessie, doivent ressentir en urinant de grandes douleurs, & avoir beaucoup de difficulté à rendre leur urine, on en a vû néanmoins qui dans un état semblable, n'avoient pas les mêmes incommodités. M. BASSIUS célèbre Médecin Allemand, rapporte qu'une Femme, âgée de soixante & dix-huit ans, portoit depuis trente ans, une descente de Matrice, accompagnée de celle du vagin, & de la vessie; & quoique le volume de la tumeur, que cette

(*a*) Voyez l'observation de M. LOUIS, dans le Traité de M. LEVRET sur la Cure des Polypes utérins. Art. 2. sect. 2. pag. 121, 122.

descente formoit au dehors, approchât de celui de la tête d'un enfant, elle ne lui causoit aucune incommodité, si ce n'est une difficulté d'uriner, qu'elle éprouvoit quelquefois.

Cette femme étant morte, M. BASSIUS * découvrit par la dissection, que la vessie, la Matrice, & le Vagin étoient compris dans la descente, & que la vessie, eu égard à sa grande capacité, n'avoit été entraînée qu'en partie; ensorte que la portion la plus voisine de l'urétre étoit restée dans le Bassin. L'on juge bien que cette portion se trouvant dans son état naturel, de même que l'urétre, l'urine devoit avoir son issuë libre; mais que l'urine étant passée de cette portion de la vessie dans celle que le vagin avoit entraînée, la malade ne pouvoit la rendre que difficilement par les raisons rapportées ci-dessus.

Quelques-uns regardent le long séjour de l'urine dans la Vessie, comme la cause accidentelle de la plûpart des pierres qui s'y rencontrent, fondés sur la production de celles que l'on trouve quelquefois, principalement aux enfans, entre le prépuce & le gland, & de celles qui se voyent dans quelques vessies, dont la membrane interne leur fournit autant de loges particulières : en effet, disent-ils, à quoi attribuer la formation des pierres que l'on a vûës entre le gland & le prépuce, & dont le volume a égalé celui d'un petit œuf de poule, sinon au séjour de l'urine causé par le retrécissement du Prépuce ? Ne doit-on pas penser la même chose à l'égard des pierres qui sont châtonnées ? Les cavités qui les contiennent, ne doivent-elles pas être regardées, comme autant de réservoirs pour l'urine, que les contractions de la vessie n'ont pû faire écouler ? Cette opinion paroît fondée sur ce que ces Pierres, suivant la remarque de quelques Praticiens, ne renferment pas dans l'intérieur de leur substance, le noyau qui se rencontre pour l'ordinaire dans celles qui ont été formées dans les Reins ; & dont le passage par

* H. Bassii Obs. Anat. Chir. cum fig. Decad. III. Obs. II. *Halæ Magdeburgi.* 1731.

les Uretères eſt ordinairement indiqué par les douleurs; ou les coliques, que l'on nomme Néphrétiques.

XVI. OBSERVAT. M. MOREAU m'a dit que taillant, en préſence de M. BOUDOU, un homme âgé de ſoixante-deux ans, la pierre que la tenette avoit ſaiſie, ſe briſa en pluſieurs piéces, ce qui l'obligea de porter le doigt dans la veſſie, & comme elle n'étoit pas des plus grandes, il en parcourut aiſément toute l'étendue: il découvrit de chaque côté deux cellules dans leſquelles ſe trouvoient logées trois petites pierres, qu'il eut la facilité de tirer avec les tenettes introduites à la faveur du bouton. L'Opération eut un ſuccès des plus heureux, le malade étant guéri ſans aucune incommodité (*a*).

On a vû par les obſervations précédentes, que la veſſie peut former une Hernie, ou Deſcente, par l'extenſion conſidérable de ſes parois; l'Obſervation ſuivante fera voir la poſſibilité d'une Hernie particulière, par l'allongement extraordinaire de la tunique interne & nerveuſe de ce ſac urinaire.

XVII. OBSERVAT. Feu M. Noël * dans une obſervation envoyée à l'Académie, a dit, qu'ayant été appellé pour une petite fille, qui ſouffroit depuis pluſieurs jours à l'occaſion d'une rétention d'urine, accompagnée de convulſions fréquentes, il fut très-ſurpris de voir à l'entrée du vagin, une tumeur de la groſſeur d'un petit œuf de poule, qui lui ſembla être une poche, qui ſortoit du méat urinaire, & dont les parois très-minces, laiſſoient appercevoir dans ſa cavité une liqueur limpide. La malade, qui étoit à l'extrêmité, mourut quelques heures après.

M. Noël découvrit par l'ouverture du cadavre, que les uretéres étoient dilatés au point que leur calibre égaloit celui de l'inteſtin colon d'un adulte, que la tumeur

(*a*) Voyez ſur les veſſies cellulaires MORGAGNI, *Adverſ. Anat.* III. p. 74. HEISTER *Inſtitut. Chir.* Part. II. Cap. CXLVI. & M. HOUSTET ſur les Pierres enkiſtées, dans le premier volume des Mémoires de l'Acad. Royale de Chirurgie.

* Célèbre Chirurgien à Orléans.

qui

qui se voyoit à l'entrée du vagin, étoit une poche qui contenoit véritablement de l'urine.

Pour rendre raison de ce fait singulier, M. Noël dit que l'obstruction des urétères à leur embouchure dans la vessie, ayant retenu l'urine dans ces conduits, dont le trajet est oblique, ils se sont détachés de la tunique nerveuse, & ont laissé échapper l'urine entre cette membrane, & la tunique charnue. Après la séparation de ces tuniques, les urétères continuant de recevoir l'urine séparée par les Reins, la tunique nerveuse a dû être poussée peu à peu dans l'urétre, & enfin forcée de pénétrer au-delà de ce conduit en se renversant, pour former extérieurement la poche urinaire dont il est question.

Je terminerai ces observations par celle d'une Hernie de la vessie, dont la tumeur occupoit une partie du vagin.

M. Robert * dans une observation qu'il a communiquée à l'Académie, dit qu'aytant été appellé pour accoucher une femme âgée de quarante ans, il reconnut que l'entrée du Vagin se trouvoit occupée par un corps étranger en forme de poche, qui lui sembla contenir quelque liquide; cette poche n'étoit point attachée à toute la circonférence du vagin, mais seulement à la paroi de ce conduit, qui répondoit aux os Pubis; ce qui lui permit d'avancer le doigt jusqu'à l'orifice de la Matrice. M. Robert apprit de la malade qu'elle avoit de fréquentes envies d'uriner, accompagnées de quelques douleurs. Il ajoûte qu'ayant fait mettre la femme dans une situation convenable, ce corps vésiculaire, dont le volume approchoit de celui de la tête d'un enfant, lui parut être une portion de la vessie pleine d'urine; ce qui le détermina à mettre la sonde dans l'urétre; mais ce moyen ne réussit pas d'abord, il fallut avoir recours à la com-

XVIII. Observat.

* Chirurgien de Lille.

preſſion de la poche, pour faire ſortir l'urine à la faveur de la ſonde. M. Robert ne douta plus alors, que la tumeur ne fût formée par une portion extraordinaire de la veſſie, dont la compreſſion avoit fait paſſer l'urine qui y étoit renfermée, dans l'autre portion reſtée dans le baſſin. Le vagin devenu libre par la ſortie de l'urine, l'accouchement ſe fit heureuſement.

Il eſt vrai-ſemblable, dit M. Robert, que dans le cas dont il s'agit, la veſſie ſe trouvoit partagée en deux portions, dont l'une qui étoit le corps même de la veſſie, avoit conſervé ſa ſituation naturelle, & l'autre s'étoit gliſſée dans le vagin par un écartement ſurvenu à quelques-unes des fibres des tuniques, qui en compoſent les parois : cette fente accidentelle du vagin formant une eſpèce d'anneau. Ce ſentiment paroît probable par la découverte de la Hernie inteſtinale, qui arrive quelquefois dans le vagin, ſur-tout aux femmes qui ont eu pluſieurs enfans (*a*).

On trouve dans les Auteurs pluſieurs exemples de veſſies humaines partagées en deux portions par une cloiſon membraneuſe, qui étant percée, permet une communication entr'elles.

COÏTER (*b*) dit avoir trouvé dans une fille âgée de trente-cinq ans, la veſſie partagée en deux portions, qui étoient pleines d'urine. Les uretères ne s'inſéroient que dans une ſeulement, de laquelle l'urine paſſoit dans l'autre.

BAUHIN (*c*) fait mention d'une veſſie qui ſe trouva auſſi partagée en deux portions.

RIOLAN (*d*) rapporte que dans le corps du ſçavant

(*a*) Mém. de l'Acad. Royale de Chir. prem. vol. & les Recherches critiques de l'état préſent de la Chir. par M. SHARP. 1751.

(*b*) VOLCH. COÏTER *Exercit. & Obſer. Anat.* cum fig. *Norimb.* 1573.

(*c*) G. BAUHIN. *Theat. Anat.* lib. 1. pag. 195. *Francofurt.* 1505.

(*d*) J. RIOL. *Opera Anat. Antrop.* lib. 11. cap. XXVIII. Lut. Paris. 1649.

Isaac Casaubon, la vessie étoit comme divisée en deux portions, y ayant un petit sac qui répondoit dans la cavité de la vessie, & dans lequel une pierre étoit renfermée.

BLASIUS (*a*) fait mention de la vessie d'un homme, qui se trouvoit séparée suivant sa longueur, en deux portions égales, par une cloison qui s'étendoit depuis la partie supérieure de ce sac urinaire jusqu'à son col.

M. Ruysch (*b*) dit n'avoir jamais trouvé dans l'homme la vessie double, mais seulement dans les animaux quadrupèdes, ce qu'il attribue à la disposition particuliére de l'ouraque, qui se trouvant creux, forme quelquefois en se dilatant près de la vessie, une poche qui se joint à ce sac urinaire, & avec lequel elle communique. Il assûre l'avoir vû plusieurs fois dans le mouton.

Mais outre que la possibilité de la double vessie dans l'homme, est prouvée par le rapport des Auteurs que je viens de citer, je pourrois y joindre des observations particuliéres. M. DE LA FAYE conserve dans son cabinet une vessie de cette espèce.

M. BORDENAVE m'en a fait voir une qui se trouvoit aussi partagée en deux portions d'une capacité presque égale. J'observai que celle des deux portions qu'on pouvoit regarder comme extraordinaire, avoit ses parois beaucoup plus minces que l'autre. Je sçus que cette vessie avoit été prise du cadavre d'un Soldat invalide, sujet à des rétentions d'urine : ces deux portions étant ouvertes, on découvrit sensiblement qu'elles communiquoient entr'elles, par une ouverture assez considérable, qui se trouvoit dans la cloison dont elles étoient séparées. XIX. OBSERVAT.

Une circonstance particuliére donna lieu à la découverte de cette poche contre nature : le cadavre du Soldat invalide avoit été destiné pour des épreuves Chirurgi-

(*a*) G. BLASII *Obser. Med. rarior.* cum fig. obs. XIX.
(*b*) *Obser. Anat. Chir.* obs. VIII.

ques. On s'étoit proposé de faire sur lui l'opération de la Lithotomie ; l'on avoit incisé le corps de la vessie, au-dessus du Pubis, pour y mettre une pierre, comme il est d'usage en pareil cas ; après avoir fait au Périnée l'incision ordinaire pour le grand appareil, & portant par la plaie les tenettes dans la vessie pour saisir la pierre, on fut d'autant plus surpris de ne la point trouver, qu'on l'y avoit touchée un moment auparavant avec la sonde. Par les recherches que l'on fit, on découvrit qu'elle étoit passée dans cette poche extraordinaire, qui se trouvoit comme collée à la partie postérieure de la vessie, & l'on jugea que la pierre, vraisemblablement située vis-à-vis l'ouverture de la cloison, avoit été poussée de la vessie dans cette poche par l'extrêmité du gorgeret, dont on s'étoit servi pour l'introduction de la tenette.

On rencontre rarement des vessies conformées comme celles dont je viens de donner des exemples : il s'est néanmoins présenté un cas bien plus extraordinaire, & qui est peut-être unique. M. BUSSIERE membre de la Société Royale de Londres, fit l'ouverture d'un homme mort à la suite d'une maladie de vessie, dont les principaux symptômes étoient d'uriner en petite quantité & avec de grands efforts. On trouva par la dissection que la vessie étoit triple : c'est-à-dire, qu'il y avoit trois poches urinaires d'une capacité différente : celle du milieu qui fut regardée comme la vraie vessie, étoit plus grande que la poche latérale gauche, & moindre que la droite. Ces deux poches latérales communiquoient dans celle du milieu près de son col. *

J'ajoûterai ici une conformation particuliére de la vessie, qui fut trouvée à l'ouverture d'un homme mort à la suite de plusieurs rétentions d'urine.

M. FOUBERT fut mandé pour un ancien Officier, qui avoit une rétention d'urine, à laquelle il étoit fort

* Voyez les Transact. Philosoph. année 1701, les Actes de Leipsick, Janv. 1702. & MANGET, *Biblioth. Script. Medic.* Tom. 1. pag. 546.

ſujet depuis pluſieurs années ; il lui tira par la ſonde une pinte d'urine, & malgré tous les ſecours que cet habile Chirurgien put lui donner, le malade mourut quelques jours après. M. Foubert découvrit par l'ouverture du cadavre, que la veſſie formoit dans ſa partie poſtérieure & ſupérieure, un enfoncement en forme de cone, les parois de cette poche urinaire ſe portant de déhors en dedans; une portion de l'inteſtin Iléon, de demi-pied environ de longueur, ſe trouva logée dans cet enfoncement, & par l'ouverture de la veſſie, il reconnut que la pointe du cone s'avançoit juſqu'à ſon col; ce qui en avoit impoſé à quelques-uns, qui en ſondant le malade, avoient crû ſentir une pierre dans la veſſie. On conçoit que les parties flottantes du ventre, pouſſées par l'action du diaphragme & des muſcles du bas-ventre, pouvoient avoir produit cet enfoncement, la veſſie ſe trouvant ſpacieuſe, & ſes parois fort relâchées. XX. OBSERVAT.

Je paſſe à l'examen des Cauſes de la Hernie de la Veſſie.

Quoiqu'il ſoit conſtant, que la Hernie de la Veſſie eſt preſque toujours l'effet de l'extenſion conſidérable des parois de ce ſac urinaire, à la ſuite des fréquentes rétentions d'urine, M. Mery (a), & quelques autres Praticiens célébres, l'ont néanmoins regardée comme un vice de la première conformation. Cet habile Chirurgien ſe fondoit 1°. Sur le peu de rapport qui ſe trouve, entre le volume conſidérable, que la Veſſie acquiert par les fréquentes rétentions d'urine, & le diamétre trop étroit des anneaux, par leſquels elle doit paſſer pour former une Hernie. 2°. Sur les connéxions de la Veſſie avec les parties voiſines, qui doivent l'empêcher de ſortir du baſſin, ſon fond étant, dit-il, ſuſpendu à l'ombilic par l'ouraque, ſes côtés attachés aux artéres ombilicales, la partie antérieure de ſon corps étant jointe aux

(a) Mém. de l'Acad. Royale des Sciences 1713.

aponévroſes des muſcles du bas-ventre, & la poſtérieure au Péritoine.

On conviendra avec M. Mery, que la veſſie ne peut paſſer par les Anneaux, dans le tems qu'elle eſt pleine d'urine ; auſſi ne prétend-t-on point qu'elle y paſſe dans cet état, mais ſeulement qu'elle acquiert alors, comme l'a fait obſerver M. Petit (*a*), les diſpoſitions néceſſaires pour ſortir par ces ouvertures, quand elle eſt vuide. A l'égard des attaches de la veſſie, M. Méry n'ignoroit pas combien les parties qui les forment, peuvent s'étendre, étant preſque toutes membraneuſes. Il avoit donné quelques années auparavant à l'Académie Royale des Sciences, un exemple bien remarquable de cette extenſion (*b*).

Il obſerva ſur le cadavre d'un vieillard, que l'inteſtin cœcum, que l'on ſçait être naturellement ſitué, & même arrêté par le Péritoine dans la région Iliaque droite, étoit néanmoins deſcendu dans le côté gauche du Scrotum, avec une portion du colon (*c*).

D'ailleurs il paroît étonnant, que M. Mery ait refuſé à la veſſie, & aux parties membraneuſes qui l'attachent, le pouvoir de s'étendre, après avoir attribué dans une autre occaſion, à la ſeule extenſion des parois de l'iléon, un appendice en forme de doigt de gand, qu'il trouva à cet inteſtin, & qui communiquoit dans ſa cavité (*d*).

Je pourrois ajoûter le témoignage de la plûpart de ceux qui ont une Hernie de la veſſie ; car ils conviennent n'en avoir reſſenti les incommodités, que dans un certain

(*a*) Mém. de l'Acad. Royale des Sciences 1717.

(*b*) Mém. de l'Acad. Royale des Sciences 1701.

(*c*) Il eſt bon de remarquer que M. Mery ne dit pas ſi dans ce ſujet il y avoit tranſpoſition de parties, comme on l'a vû plus d'une fois ; auquel cas on ſçait que les viſcères, qui dans l'état ordinaire, ſont placés à droite, ſe trouvent ſitués à gauche. On ſent bien que le fait expoſé par M. Mery, cauſeroit alors moins de ſurpriſe.

(*d*) Cet appendice particulier de l'Iléon, que M. Ruyſch nomme *Diverticulum Ilei*, s'eſt gliſſé quelquefois par l'anneau, & a produit une hernie avec étranglement, au rapport de M. LITTRE. Mém. de l'Acad. Royale des Sciences 1700.

tems, quelquefois même dans un âge aſſez avancé ; le contraire devroit, ce ſemble, arriver, ſi cette Hernie étoit toujours un vice de la première conformation.

Pour expliquer l'origine & les progrès de la hernie de la veſſie, ſans ſuppoſer un vice dans ſa premiere conformation, il faut néceſſairement admettre l'augmentation de ſa capacité, qui la fait élever au-deſſus des anneaux des muſcles du bas ventre, comme on le voit arriver par les fréquentes rétentions d'urine.

On a vû la capacité de la veſſie, s'accroître au point de contenir deux pintes & même quatre pintes & demie, ſuivant le rapport de M. Thibault ; * c'eſt-à-dire, environ neuf livres de liqueur.

On ſent bien que la veſſie, dans un état d'extenſion ſi conſidérable, ne peut ſortir par les anneaux, ni par l'arcade des muſcles du bas-ventre, pour former une hernie ; le diamètre trop étroit de ces ouvertures ne le permettroit pas ; mais elle acquiert alors, comme je l'ai dit, les diſpoſitions néceſſaires pour y paſſer, quand elle ſera vuide. On conçoit en effet, que les parois de cette poche membraneuſe, portées au-delà de leur extenſion naturelle, doivent perdre peu à peu la diſpoſition qu'elles ont à ſe contracter, ou ne doivent avoir que des contractions très-foibles, & incapables par conſéquent, de rapprocher le ſommet de la veſſie vers ſon col, en l'éloignant des anneaux, comme elles le faiſoient auparavant ; or cet affoibliſſement de ſes parois ne manquera pas d'arriver, ſi les rétentions d'urine ſont fréquentes, ſurtout ſi elles ſurviennent à des perſonnes d'un âge avancé, ou d'une complexion délicate.

Ce relâchement des parois de la veſſie, pourroit auſſi être augmenté par l'abondance du ſuc huileux, que leur fournit la graiſſe, dont elle eſt couverte dans les perſonnes d'un embonpoint conſidérable. La figure extraordinaire que la veſſie prend quelquefois, eſt auſſi une cauſe de ſa hernie. Ce changement de figure arrive principale-

* Voyez M. Mery, Mém. de l'Acad. Royale des Sciences 1713.

ment sur la fin de la grossesse, par les compressions réitérées qu'elle souffre de la part de la Matrice & des os Pubis, entre lesquels elle est située.

A ces dispositions de la vessie, que l'on doit regarder comme autant de causes particulières de sa Hernie, on doit joindre les causes générales des Hernies, dont on sçait que les plus ordinaires, sont les efforts violens, tels que ceux que l'on fait dans une toux opiniâtre, dans l'éternuement, dans la constipation, dans l'accouchement, &c. Toutes les parties renfermées dans le ventre sont alors comprimées par l'action du diaphragme, & par celle des autres muscles, qui forment les parois de cette capacité, & l'on comprend sans peine que les parties qui sont les plus voisines des anneaux, ne manqueront pas d'y entrer, pour peu que ces ouvertures soient disposées à les recevoir. Ainsi la vessie que j'ai supposée très-ample, & avoir ses parois minces & affaissées, étant proche des anneaux, & se trouvant comprimée par les organes voisins, pourra donc y passer, de la même maniére qu'il arrive souvent à l'Epiploon & à l'Intestin; avec cette différence néanmoins que la vessie, à raison de sa situation particuliére hors du péritoine, entraînera après elle, comme je l'ai dit, la portion de ce sac membraneux, qui couvre intérieurement les Anneaux, au lieu que l'Epiploon & l'Intestin en passant par les Anneaux, pousseront devant eux dans ces ouvertures, cette portion du péritoine, qui leur servira de sac pour les contenir.

Il est bon de remarquer que la dilatation de l'Anneau, que j'ai dit être nécessaire pour faciliter le passage d'une portion de la vessie, peut être l'effet de l'habitude du malade à se tenir couché plutôt d'un côté que de l'autre : car dans cette situation du corps les muscles du bas-ventre & les anneaux sont relâchés, le tronc & les cuisses se trouvant pour l'ordinaire dans un état de fléxion. On ne doit donc point s'étonner, si l'on voit en général les hernies se former plus souvent du côté sur

lequel

lequel on eſt plus ſouvent dans l'habitude de ſe tenir couché. Il en arrivera de même de la veſſie, dont les parois ſont ſuppoſées minces, affaiſſées, & avoir beaucoup d'étendue. On conçoit en effet que cette poche urinaire dans cette diſpoſition ſe portera ſur l'Anneau, où elle trouve moins de réſiſtance, lorſqu'on eſt couché ſur le côté; elle pourra donc aiſément le dilater peu à peu en s'y enfonçant, & avec d'autant plus de facilité, qu'alors tous les viſcéres du bas-ventre la preſſent de ce côté, & que l'urine qui ſurvient continuellement eſt un nouveau poids qui augmente la diſpoſition de cette poche membraneuſe à entrer dans l'anneau. Ces circonſtances réünies ſont autant de cauſes qui déterminent la Hernie de la Veſſie à ſe former plutôt d'un côté que de l'autre.

Mais s'il eſt vrai que le ſac qui accompagne la Hernie de la Veſſie, en s'ouvrant dans la capacité du ventre, donne occaſion à la hernie de l'Inteſtin, ou à celle de l'Epiploon, pour peu que l'un & l'autre ſoient déterminés par quelque cauſe particuliére à entrer dans ce ſac, la Hernie de l'Inteſtin ou de l'Epiploon peut auſſi à ſon tour donner lieu à celle de la veſſie. L'on a vû en effet des perſonnes qui n'ont été affligées de cette hernie particuliére, que long-tems après avoir été incommodées de la hernie inteſtinale, ou de l'épiploïque; ce qui eſt prouvé par l'obſervation qui a été rapportée à ce ſujet. L'on a même penſé (*a*), que la hernie de la veſſie étoit toujours une ſuite de celle de l'inteſtin, ou de l'épiploon; mais la pratique qui a fait voir plus d'une fois cette hernie particuliére ſe former, ſans que l'inteſtinale ou l'épiploïque l'eût précédée, ne permet pas d'adopter cette opinion.

Pour concevoir comment la Hernie inteſtinale ou l'épiploïque peut occaſionner celle de la veſſie, il faut faire attention, que le ſac herniaire, qui contient l'Inteſtin ou l'Epiploon, eſt produit par le Péritoine qui fer-

(*a*) M. SHARP célébre Chirurgien Anglois, dans ſes Recherches critiques ſur l'état préſent de la Chirurgie.

me intérieurement les anneaux, & que j'ai dit recouvrir aussi la partie postérieure de la vessie. Or si l'on suppose que la hernie intestinale ou l'épiploïque soit ancienne, d'un volume considérable, & abandonnée à elle-même, comme il arrive à ceux qui négligent de porter un bandage; elle forcera par son poids le sac herniaire de s'allonger, & celui-ci en s'allongeant, entraînera peu à peu la portion du Péritoine qui couvre postérieurement la vessie, & conséquemment la vessie elle-même, pour peu qu'elle soit disposée à ceder à ces tiraillemens : la vessie ainsi entraînée formera une hernie en passant par l'anneau, & cette hernie accompagnera celle de l'intestin, ou de l'épiploon : le volume de cette seconde hernie sera plus ou moins considérable, suivant l'étendue de la portion de la vessie qui aura été entraînée, & selon qu'elle sera plus ou moins pleine d'urine.

On peut ajoûter à cette explication ce qui a été dit ci-devant sur la situation du corps quand on est couché, lorsque j'ai parlé de la formation de la hernie simple de la vessie; d'autant plus que cette situation paroît devoir contribuer beaucoup à la production de la hernie de la vessie compliquée avec celle de l'intestin, ou de l'épiploon, sur-tout, si elle est ancienne, & d'un volume considérable; ce qui suppose nécessairement une grande dilatation de l'anneau, dans lequel la vessie se portera d'autant plus aisément, lorsqu'on sera couché sur le côté, que cette dilatation sera plus considérable, & que cette cause particulière sera secondée par quelque effort.

Il est bon d'observer que la portion de la vessie qui est passée par l'anneau, & que j'ai dit se joindre à la hernie de l'intestin ou de l'épiploon, n'est pas contenue dans le même sac qui renferme ces parties; elle se glisse en sortant de l'anneau, entre la partie postérieure de ce sac & le cordon des vaisseaux spermatiques.

Quant aux signes de la hernie de la vessie, ils sont différens, eu égard aux circonstances dont elle est accompagnée; l'on conçoit en effet, que si la portion de

la vessie qui fait la hernie, est pleine d'urine, la hernie doit se montrer sous une forme bien différente de celle qu'elle aura lorsqu'elle sera vuide : on doit dire la même chose, si la hernie est récente & bornée à l'aîne ; ou bien si elle est ancienne, & qu'elle s'avance jusques dans le Scrotum ; & enfin si dans l'un & dans l'autre cas, elle se trouve jointe à la hernie de l'intestin, ou à celle de l'épiploon.

Lorsque la portion de la vessie qui fait la hernie est vuide, outre que la tumeur a peu de volume, les parois de la poche qui fait la hernie sont affaissées, & on ne découvre en la touchant, que des membranes épaisses & mollasses qui roulent sous les doigts. Pour connoître qu'il y a sûrement une hernie de vessie, l'on s'informera, si le malade urine aisément & sans douleur, la dysurie étant un signe assez ordinaire de cette maladie : on demandera si le malade a de fréquentes envies d'uriner, s'il est sujet à la rétention d'urine, si la tumeur que forme la hernie augmente lorsqu'il a été long-tems sans uriner, & si par la sortie des urines, elle diminue, ou disparoît entiérement.

Si la vessie étoit pleine d'urine, & que sa hernie se bornât à l'aîne, on pourroit la confondre avec celle de l'intestin, eu égard à la figure de la tumeur, à sa mollesse, à la facilité avec laquelle elle disparoîtroit à la moindre pression, & enfin à la disposition qu'elle auroit à reparoître, dès qu'on cesseroit de la comprimer ; ces circonstances étant communes à ces deux sortes de hernie : mais on pourra juger que c'est la vessie qui forme la hernie, si par le toucher on y découvre de la fluctuation, & si en poussant la tumeur dans l'anneau, on excite au malade une envie d'uriner ; à quoi on doit ajoûter l'augmentation du volume de la tumeur, si le malade a été un certain tems sans rendre ses urines.

Lorsque la Hernie de la vessie s'étend jusques dans le Scrotum, & qu'elle est pleine d'urine, on pourroit la confondre avec cette espèce d'Hydrocèle, dont les eaux

ſont renfermées dans les membranes propres du teſticule, comme il eſt arrivé à M. Mery ; mais on ſera aſſuré que la tumeur eſt faite par une portion de la veſſie, ſi le malade a de fréquentes envies d'uriner ; s'il n'urine que difficilement, & avec douleur, quoique couché ; s'il ne rend à la fois que quelques gouttes d'urine ; & ſi enfin pour vuider la portion de la veſſie, qui fait la hernie, il eſt ſouvent obligé de la ſoulever avec la main, & de la comprimer en même tems.

On connoîtra que la hernie de la veſſie eſt jointe à celle de l'inteſtin ou de l'épiploon, ſi outre les ſignes qui ſont particuliers à la hernie de la veſſie, l'on rencontre ceux qui caractériſent celle de l'inteſtin, ou de l'épiploon.

Si la portion de la veſſie, qui fait la hernie, renferme une, ou pluſieurs pierres, on pourra s'en aſſûrer par le toucher, en preſſant un peu les bourſes, ou l'aîne, ſurtout lorſque cette hernie n'eſt pas jointe à quelqu'autre, & que la veſſie eſt vuide. Et s'il arrivoit que par toutes ces recherches, on ne pût s'aſſurer de l'exiſtence de la pierre, on ne devroit pas néanmoins en conclurre qu'il n'y en a point ; ſur-tout, ſi le malade reſſentoit les douleurs qu'elle cauſe ordinairement. En effet, Bartholin rapporte, d'après Dominique Sala, que malgré tout l'examen poſſible, on ne réuſſit point à découvrir dans un homme une pierre, qui ne fut trouvée qu'après ſa mort dans une portion de la veſſie deſcendue dans le Scrotum.

On aura lieu de penſer qu'il y a étranglement dans la partie étroite de la veſſie, qui répond à l'anneau, ſi l'urine ne peut repaſſer de la portion de la veſſie qui fait la hernie, dans celle qui eſt reſtée dans le baſſin, quoique le malade, étant couché, ait eu la précaution de comprimer la hernie en la ſoûlevant avec la main, & même celle de prendre la ſituation la plus favorable, pour faciliter la ſortie de l'urine, lorſque la compreſſion n'a pas été ſuffiſante.

L'on pourra juger qu'une ou plusieurs pierres produisent l'étranglement, si par les moyens, que je viens d'indiquer, on a reconnu qu'il y avoit des pierres dans la portion de la vessie, qui fait la hernie.

Mais si l'étranglement est l'effet d'une inflammation survenue à la partie de la vessie, qui répond à l'anneau, outre la chaleur, & la douleur, qui se feront sentir dans la tumeur, sur-tout à l'endroit de l'étranglement, il y aura de la fiévre, il surviendra même des vomissemens, qui seront suivis de hoquets, ainsi que l'a remarqué M. Petit : au lieu que si la hernie de la vessie accompagne celle de l'intestin, & que celui-ci souffre un étranglement, les hoquets précéderont le vomissement qui surviendra.

Quant à la hernie de la vessie, qui arrive quelquefois aux femmes enceintes sur la fin de leur grossesse, entre la vulve & l'anus; on n'aura pas de peine à la distinguer de toute autre tumeur, qui pourroit survenir au même endroit, si l'on se rappelle ce qui a été dit sur les signes généraux de la Hernie de la vessie : en effet, le volume plus ou moins considérable de la hernie, suivant que la femme aura été plus ou moins de tems sans uriner, l'indolence de la tumeur sans aucun changement à la couleur de la peau, la fluctuation que l'on y découvrira en la touchant, l'envie d'uriner que l'on excitera à la malade à la moindre pression de cette tumeur, & sa disparition totale par la sortie des urines si la pression est plus considérable, sont autant de circonstances qui ne permettent pas de méconnoître cette hernie particulière.

Ceux qui pensent avec M. Mery, que la hernie de la vessie est un vice de la première conformation, regardent cette hernie comme incurable. Ils se fondent sur le peu de secours que l'Art fournit pour la plûpart des maladies que l'on apporte en naissant; d'où ils concluent, que la vessie ayant une figure extraordinaire, il ne seroit pas possible de changer cette figure, ni même de réduire la hernie, à raison de l'obstacle que formeroient ses adhéren-

ces avec les parties voisines, adhérences que l'on ne pourroit détruire sans blesser quelques-unes de ces parties : & quand même, ajoûtent-ils, on pourroit y réussir sans aucune lésion, & faire rentrer la hernie, il surviendroit des accidens d'autant plus fâcheux, qu'on ne sçauroit les faire cesser, qu'en la laissant reparoître, sur-tout si elle étoit ancienne, & d'un volume considérable ; c'est ce qu'on éprouve assez communément dans les descentes de l'intestin ou de l'épiploon, lorsqu'elles ne sont pas nouvelles, & qu'elles forment un grand volume ; car il n'est pas toujours possible dans ce cas de faire rentrer les parties, quoique les anneaux n'y fassent aucun obstacle, & qu'on n'ait pas même lieu de soupçonner aucune adhérence intérieure ; parce que les parois du ventre ne se prétent point assez au replacement de ces parties.

Ceux au contraire, qui fondés sur les raisons que j'ai rapportées, se persuadent que la Hernie de la vessie est l'effet de l'extension considérable de ses parois, ne la regardent comme incurable, que lorsqu'elle est d'un très-grand volume, qu'elle est fort ancienne, que le malade est d'un embonpoint excessif, qu'il est dans la nécessité de faire des efforts considérables, & qu'enfin il est d'un âge avancé. Ils pensent qu'alors la portion de la vessie descendue dans le Scrotum, a presque entiérement perdu le pouvoir de se contracter, & qu'il est bien difficile de le lui redonner, le malade étant d'ailleurs plus en risque d'avoir une nouvelle hernie, que disposé à la guérison de celle dont il est affligé.

Mais si la hernie de la vessie est récente, que son volume ne soit pas considérable, que le malade soit jeune, d'un tempéramment plus sec qu'humide, qu'il ne soit point obligé de faire de grands efforts, ils croyent qu'on peut en espérer la guérison.

Au reste cette maladie n'est pas absolument dangéreuse, à moins qu'il ne survienne un étranglement à la portion de la vessie qui répond à l'anneau ; auquel accident on doit remédier sans délai par les moyens que j'in-

diquerai ci-après, sans quoi le malade seroit exposé à perdre la vie.

La Hernie de la vessie, qui arrive quelquefois aux femmes enceintes, entre la vulve & l'anus, n'est pas absolument dangéreuse, puisqu'elle disparoît pour l'ordinaire dès que la femme est accouchée.

Quant aux moyens qu'il faut mettre en usage dans le traitement de la hernie de la vessie, ils doivent être différens, suivant les circonstances dont elle est accompagnée.

Si la Hernie s'étend jusques dans les bourses, on la soutiendra par un bandage suspensoir convenable, que l'on placera lorsque la portion de la vessie qui fait la hernie, sera presque vuide : la toile dont il sera fait, ne doit prêter que médiocrement ; l'on observera même que la cavité du suspensoir qui doit loger la hernie, s'accommode à sa figure particulière, & se trouve un peu moins spacieuse que le volume de la tumeur, afin qu'en s'y appliquant plus exactement, le bandage s'oppose à la trop grande extension de la hernie.

C'est dans la même vûe que l'on défendra au malade l'usage des alimens gras, ou huileux, & celui des remédes diurétiques, soit en boisson, ou autrement ; la boisson en général ne devant lui être donnée qu'en petite quantité : il observera même de ne point résister aux envies d'uriner, quelques fréquentes qu'elles puissent être ; & on lui recommandera de se tenir couché le plus qu'il sera possible, sur le coté opposé à la hernie.

Si le malade dans cette situation trouve de la difficulté à rendre l'urine contenue dans la portion de la vessie descendue dans les bourses, il en facilitera l'issue en les soulevant avec la main, & en les comprimant en même tems, pour suppléer, comme je l'ai dit, à la foible contraction des parois de cette portion de la vessie, & à l'action des muscles du bas-ventre dont elle est privée.

J'ai dit ci-dessus, que quelques malades avoient éprouvé, qu'étant couchés sur le dos, & se soulevant le bas

des reins, ils urinoient plus aiſément, ſans le ſecours de de la compreſſion, & même lorſqu'elle avoit été miſe inutilement en uſage dans une ſituation différente.

J'ai déja dit que ſi le malade eſt jeune, que la hernie de la veſſie ſoit récente, que ſon volume ne ſoit pas conſidérable, & qu'enfin étant couché, elle ſe vuide d'elle-même, ſans le ſecours de la compreſſion, il y aura lieu d'eſpérer d'en obtenir la guériſon : en effet la facilité que cette portion de la veſſie a de ſe vuider d'elle-même, dans celle qui eſt reſtée dans le baſſin, eſt une preuve de la forte contraction des fibres charnues, qui entrent dans ſa compoſition, & dont on ſçait que les longitudinales ſont les principales. Or, comme ces fibres longitudinales ſont la continuation de celles qui recouvrent l'autre portion de la veſſie reſtée dans le baſſin, & qu'elles s'étendent ſur l'une & l'autre, tant dans la partie antérieure, que dans la poſtérieure, en ſe recourbant ſur le ſommet de la veſſie, & ayant leur point fixe aux os Pubis d'une part, & à la glande Proſtate de l'autre ; il eſt vraiſemblable qu'elles doivent par leurs contractions réïtérées, rapprocher peu à peu des anneaux la portion de la veſſie qui fait la Hernie. On ſe le perſuadera aiſément, ſi l'on fait attention que c'eſt principalement le ſommet de la veſſie, qui pour l'ordinaire s'allonge aſſez, pour paſſer par les anneaux, & former la Hernie ; ce qui eſt prouvé par l'Ouraque que l'on ſçait y être attaché, & qui accompagne preſque toujours la portion de cette poche urinaire, deſcendue dans le Scrotum (*a*).

Pendant que les fibres charnues & longitudinales de la veſſie travaillent, pour ainſi dire, par leurs contractions réïterées, à rapprocher des anneaux la portion de la veſſie qui eſt paſſée dans le Scrotum, le malade & le Chirur-

(*a*) Quelques Anatomiſtes perſuadés de la néceſſité de l'action des fibres longitudinales de la veſſie pour la ſortie des urines, en ont fait un muſcle particulier, qu'ils ont nommé *Detruſor urinæ.*

Voyez la Deſcription de la veſſie urinaire, Ouvrage traduit de l'Anglois de M. PARSONS. Paris, 1743.

gien

gien doivent être attentifs à seconder l'action de ces fibres motrices : le malade, soit par le choix des alimens, qui ne doivent être, ni gras, ni huileux; soit par la petite quantité de la boisson, & en observant sur-tout de se tenir couché le plus qu'il sera possible sur le côté opposé à la Hernie : le Chirurgien, par le soin qu'il aura de diminuer la cavité du suspensoir, à mesure qu'il s'appercevra de la diminution du volume de la tumeur.

Lorsque la hernie de la vessie sera parvenue à l'anneau, on abandonnera l'usage du suspensoir, & on lui substituera le bandage ordinaire nommé Brayer : il est nécessaire que l'écusson soit un peu large, & même un peu cave dans le milieu, afin de mieux assujettir dans l'anneau la portion de la vessie qui fait la hernie. Lorsqu'on s'appercevra qu'elle est totalement rentrée, l'écusson sera rendu convexe, & on en continuera l'usage jusqu'à ce qu'on soit assûré de la parfaite guérison. L'on recommandera au malade de ne pas s'abstenir d'uriner au moindre besoin qu'il en sentira.

S'il survient un étranglement à la portion de la vessie qui répond à l'anneau, lorsque celle qui fait la hernie est pleine d'urine, ensorte que la communication entre ces deux portions soit absolument interrompue, on n'hésitera point à donner un coup de Trois-quarts dans la tumeur que fait la hernie, pour vuider l'urine qui y est contenue. M. MORAND m'a dit avoir fait cette ponction avec succès. D'ailleurs ne sçait-on pas que dans les rétentions d'urine rébelles à tous les remédes, & lorsque la sonde n'a pû être introduite dans la vessie, les grands Praticiens ne font point difficulté de porter le Trois-quarts dans le corps de la vessie, soit dans la partie antérieure, soit dans les latérales, pour donner issuë à l'urine, & retirer par ce moyen le malade du danger imminent où il est de perdre la vie (*a*).

(*a*) Opérations de Chir. de THEVENIN. Lithotomie de TOLET. Opérations de DIONIS. HEISTER *Institut. Chirurg.* M. SHARP dans ses Recherches crit. sur la Chirur. moderne.

On ſçait que pour percer la veſſie dans la partie latérale de ſon corps, on porte le Trois-quarts au Périnée, à côté de la tubéroſité de l'Iſchion, un peu obliquement de bas en haut; au lieu que ſi l'on a deſſein de percer ce ſac urinaire dans la partie antérieure, on porte cet inſtrument entre les muſcles droits à environ un pouce & demi de diſtance de la ſymphiſe des os Pubis. Ce dernier moyen paroît mériter la préférence, tant par la facilité de ſon exécution, que par le peu de douleur qu'il cauſe au malade. M. Mery, ſi je ne me trompe, eſt le premier qui l'a mis en uſage (*a*).

Si après la ponction de la partie de la veſſie qui fait la hernie, l'étranglement ne céde point aux ſaignées réïtérées, ni aux topiques relâchans, il faudra ſe déterminer à dilater l'anneau, pour mettre à l'aiſe la portion de la veſſie étranglée; on tâchera même de faire rentrer dans l'anneau celle qui fait la hernie, ſi l'état de cette portion de la veſſie, ou ſes adhérences au Scrotum ne s'y oppoſent point.

Si une ou pluſieurs pierres arrêtées dans la partie étroite de la veſſie, ſerrée par l'anneau, empêchoient la communication entre les deux autres portions, il pourroit y avoir de l'imprudence à faire paſſer dans la portion de la veſſie reſtée dans le baſſin, la pierre qui fait l'étranglement; car cette pierre ne pourroit être tirée enſuite, que par l'opération de la Taille. Il paroît donc plus avantageux de mettre à découvert la partie de la veſſie qui répond à l'anneau, & d'y faire une inciſion ſuffiſante pour tirer la pierre qui ſe trouve arrêtée.

Si l'écoulement de l'urine par la plaie donnoit lieu de craindre qu'elle ne devînt fiſtuleuſe, on détermineroit ſon cours vers l'urétre, au moyen de la ſonde intro-

(*a*) RIOLAN dit, qu'un Médecin Italien nommé Jean Herculanus, qui vivoit en l'an 1460. avoit eu l'idée de cette ponction de la veſſie à la partie antérieure, ce qu'on peut voir dans le chapitre de la Médecine Pratique de cet Auteur ſous ce nom. *Herculani capit. de difficultate Meïendi.* Riolan. *Antrop. lib.* II. cap. XXVIII. & Manget. *Bibl. Script. Med. lib.* I.

duite dans ce conduit ; ce qui a été pratiqué avec succès, comme on l'a vû par une observation de ce Mémoire, dans un cas où la vessie fut ouverte près de l'aîne par un Chirurgien de campagne, qui avoit pris la Hernie pour un abscès.

L'on ne craint point aujourd'hui d'inciser le corps de la vessie, lorsque la nécessité l'exige, depuis les heureux succès de la Taille au haut appareil, & de celle de M. Foubert, * dans lesquelles on sçait que le corps de ce sac urinaire se trouve intéressé. Je pourrois encore citer les deux Tailles extraordinaires faites par MM. Ruysch & Tolet, dont il a été fait mention, & où le corps de la vessie fut aussi incisé, avec un succès également heureux.

Si la Hernie de la vessie s'étendoit jusques dans le Scrotum, qu'elle fût jointe à celle de l'Intestin ou de l'Epiploon, & qu'il survînt un étranglement inflammatoire, pour lequel on fût obligé d'en venir à l'opération; en ce cas, lorsqu'on a mis à découvert l'Intestin, ou l'Epiploon, & que l'on en a fait la réduction par les moyens ordinaires, si le Chirurgien, pour favoriser la guérison de la plaie, jugeoit nécessaire d'emporter une portion de la peau du Scrotum, aussi-bien que du sac herniaire, les regardant comme inutiles, il risqueroit d'emporter une portion de la vessie, ce qui exposeroit le malade à de grands dangers; le retranchement d'une portion de la vessie, étant d'une conséquence bien différente, que la simple incision de ses parois. Or il est certain que le Chirurgien peut par inattention, commettre cette faute, d'autant plus aisément, que le sac herniaire qui renfermoit l'Intestin ou l'Epiploon, se trouve, comme je l'ai dit, uni antérieurement à la partie de la vessie descendue dans le Scrotum, & qu'il n'est presque pas possible de retrancher une partie de ce sac, sans blesser en même tems la vessie cachée derriere, sur-

* Mém. de l'Acad. Royale de Chirur. tom. 1.

tout si elle étoit vuide. En effet ses parois unies au sac herniaire étant affaissées, forment plusieurs replis irréguliers capables d'en imposer à l'opérateur; puisqu'elles se montrent alors comme une membrane épaisse, confondue avec le sac même; & le Chirurgien pourroit en emporter une portion, la regardant comme inutile, & même comme contraire à la réunion de la plaie du Scrotum.

Mais on a des exemples, dira-t-on, de personnes guéries de plaies de vessie, avec déperdition de substance, & faites par des Armes à feu.

Feu M. GUÉRIN, cèlèbre Chirurgien de Paris, a pansé un homme, qui avoit reçu un coup de fusil, dont l'entrée étoit un peu au-dessus du Pubis, & la sortie à la fesse gauche, quatre travers de doigt à côté de l'anus; l'urine s'écouloit par les deux plaies, & la vessie se remplit de caillots de sang: l'escarre ordinaire aux plaies d'armes à feu laissa par sa chûte, ou séparation, une grande bréche à la vessie: on travailla à la réunion de la plaie du ventre; mais la plaie postérieure fut dilatée, & l'ouverture entretenue par une sonde de poitrine garnie, & des injections pendant vingt-cinq jours, au moyen de quoi le malade fut guéri en deux mois. *

Il y a plusieurs années que feu M. MORAND Pére, Chirurgien-Major de l'Hôtel Royal des Invalides, tira à un Soldat de cet Hôtel par l'opération de la Taille ordinaire, une pierre dans laquelle se trouva chatonnée une balle, qui étoit entrée dans la vessie quelques années auparavant par un coup de mousquet que ce Soldat avoit reçu à l'Hypogastre. L'opération eut un succès des plus heureux, le blessé étant guéri sans aucune incommodité. *Voyez la pierre gravée au naturel à la Figure I. de la Planche III.*

M. de TRAYTORENS, Médecin d'Yverdun envoya à l'Académie Royale des Sciences l'histoire de la blessure qu'un Maçon de la Comté de Neuchâtel reçut par

* Traité de la Taille au haut appareil par M. MORAND. vol. *in*-12. Paris, 1728.

un coup de fusil dans le bas-ventre. La balle du poids d'une once, ayant d'abord percé une porte, & entraîné quelques fragmens de bois, entra avec un morceau de l'étoffe de l'habit du Maçon dans la partie gauche du ventre, à un pouce du Pubis; le fond de la vessie, & l'os Sacrum furent percés, & la balle sortit à trois travers de doigt à côté & au-dessus de l'anus; l'urine coula pendant un mois par les plaies, elles furent pansées avec un séton, qui les traversoit dans toute leur étendue; & malgré les circonstances graves de cette blessure, le malade fut guéri en sept semaines (*a*).

On lit dans le Recueil des Observations de la Société d'Edimbourg (*b*), qu'en 1735. un Forgeron poussa avec tant de violence un fer rouge dans le derriére d'un jeune homme âgé de vingt ans, que l'instrument qui entra à un pouce & demi environ de l'Anus, pénétra dans le Bassin, & sortit par la ligne blanche un peu au-dessus du Pubis. M. Willison vit ce jeune homme quelques heures après; il avoit le pouls foible, & intermittent; il rejettoit de tems à autre par le vomissement une matiére bilieuse, & il souffroit de vives douleurs dans le bas-ventre: elles furent bien-tôt suivies de soif, d'insomnie, de sueurs froides, & de syncopes. M. Willison fit tirer au blessé quatorze onces de sang, & on lui donna un lavement émollient animé avec la thérébentine, qui produisit tout l'effet qu'on en attendoit: les douleurs du ventre diminuérent un peu; mais la nuit ne fut pas tranquille, & les accidens continuérent de même le lendemain matin. Le malade n'avoit pas rendu une goutte d'urine vingt-quatre heures après la blessure, nonobstant la grande quantité de boisson qu'il avoit prise; son pouls étoit alors plus dur, & plus agité. On tira encore douze onces de sang; & après avoir fait des fomentations émollientes sur le ventre, on le frotta avec de l'huile de

(*a*) Histoire de l'Acad. Royale des Sciences. Année 1725.

(*b*) Essai & Obser. de Méd, de la Société d'Edimbourg. Tom. IV. Art. XV.

Scorpions. Par l'usage de ces remédes les douleurs se calmérent ; le malade rendit un peu d'urine trente heures après la blessure : cette urine étoit chargée d'une grande quantité de glaires, comme l'est celle des personnes qui ont une pierre dans la vessie. Le lavement fut réïtéré le soir ; il procura la sortie de quantité de matiéres glaireuses. Le blessé usoit pour boisson ordinaire d'une émulsion nîtrée, & on lui donna un julep cordial, qui modéra beaucoup le vomissement.

On continua le troisiéme jour l'usage des fomentations, des lavemens, & des émulsions. Le malade rendit alors les urines & les gros excrémens en quantité par la plaie inférieure, & il ne passa presque rien par les voies naturelles, excepté un peu d'urine épaisse, qui ne sortit qu'avec de vives douleurs. On injecta par la plaie un digestif mêlé avec le miel rosat.

Les accidens continuérent environ dix jours, pendant lesquels l'usage des remédes ci-dessus fut continué. Les urines, ainsi que les autres excrémens, reprirent alors leur cours ordinaire, & le malade fut guéri au bout de six semaines.

Le blessé ne fut nourri dans le cours de sa maladie que d'alimens tirés des végétaux, il n'usa que d'une boisson légére, & on lui donnoit tous les soirs un calmant. Sur la fin de la cure on le mit à l'usage du lait, qui lui rendit son premier embonpoint, & le guérit d'un rhûme opiniâtre dont il étoit tourmenté.

L'heureux succès qui a suivi le traitement de ces plaies de la vessie, avec déperdition de substance, ne doit pas empêcher le Chirurgien d'être fort attentif à ne point blesser ce sac urinaire dans l'opération de la hernie intestinale, ou de l'épiploïque ; car outre que ces cas de plaies de vessie guéries, quoiqu'avec déperdition de substance, ne sont pas communs, je n'en connois aucun qui nous annonce la guérison de cette sorte de plaie faite dans l'opération de la hernie de l'intestin ou de l'épiploon, jointe à celle de la vessie : & quand même la pra-

tique en fourniroit quelques exemples, on n'en devroit pas moins ménager un organe aussi délicat, afin de prévenir les suites fâcheuses que cette sorte de blessure pourroit avoir.

On voit par ce que je viens de dire, combien il est important de ne jamais entreprendre l'opération de la Hernie de l'Intestin, ou de l'Epiploon, sur-tout de celle qui est ancienne, & descendue dans les bourses, sans avoir fait auparavant quelques questions au malade, pour s'assûrer, si la Hernie que l'on ne croit formée que de l'Intestin, ou de l'Epiploon seulement, ne seroit pas accompagnée de celle de la vessie. On jugera aisément qu'une portion de la vessie est descendue dans les bourses, par les signes particuliers de sa Hernie, en apprenant sur-tout du malade, que le volume de la tumeur augmente ou diminue, selon qu'il aura été plus ou moins de tems sans uriner.

Lorsqu'on a lieu de soupçonner que la Hernie que l'on a crû d'abord n'être formée que par l'Intestin, ou par l'Epiploon, se trouve jointe à celle de la vessie, on doit se borner à découvrir par une simple incision longitudinale des tégumens & du Sac herniaire, l'Intestin, ou l'Epiploon; & après avoir dilaté l'anneau pour faciliter la rentrée de ces parties dans le ventre, on se gardera bien d'emporter la moindre portion du sac herniaire, si l'on ne veut risquer, comme je l'ai dit, de retrancher en même tems, sans s'en appercevoir, une portion de la vessie.

Malgré ce qui a été dit, pour prémunir le jeune Chirurgien contre un écueil si dangéreux, s'il avoit eu le malheur de ne l'avoir pas évité, & de blesser cette poche urinaire, le parti qu'il auroit à prendre, seroit le même que celui que j'ai indiqué pour la plaie de la portion de la vessie serrée par l'anneau, lorsqu'on s'est trouvé dans la nécessité de l'ouvrir pour retirer la pierre, qui y étoit arrêtée. Ce parti seroit donc de travailler d'abord à détourner le cours de l'urine, qui s'échappe par la plaie,

en la déterminant vers l'urètre au moyen de la sonde qu'on laisseroit dans ce conduit. On pourroit ajoûter à ce moyen une légére compression, que l'on feroit sur la portion de la vessie la plus voisine de l'anneau, & l'on observeroit dans l'intervalle des pansemens, de faire coucher le malade sur le côté opposé à la plaie.

On se gardera bien de faire la moindre tentative, pour réduire dans le ventre cette portion de la vessie qui fait la Hernie, & que je suppose avoir été blessée; car si on avoit le malheur de réussir à une réduction aussi imprudente, l'urine qui sortiroit par la plaie de la vessie, s'épanchant dans le ventre, ou dans le tissu cellulaire du voisinage, ne manqueroit pas de faire périr le malade, ce que l'on a vû arriver plus d'une fois en pareils cas.

Lorsqu'il survient à une femme enceinte, sur-tout vers les derniers mois de sa grossesse, un abscès entre la vulve & l'anus un peu latéralement, & qu'on juge nécessaire d'en faire l'ouverture; il est essentiel avant l'opération, de s'assûrer par les signes particuliers de la Hernie de la vessie, si elle n'est pas comprise dans la tumeur, qu'on regarde comme un simple abscès; puisque l'expérience a fait voir que la vessie se porte quelquefois de ce côté-là, y étant poussée par le volume de la Matrice, que l'on sçait être très-considérable. Dans un tel cas, pour peu que l'on soupçonnât la Hernie de la vessie, il est important de faire uriner la malade avant l'ouverture de l'abscès; on juge bien que la vessie étant vuide, on sera moins exposé à la blesser dans l'opération.

EXPLICATION

EXPLICATION

De la seconde Planche.

A. AAA. LEs Tégumens ou Enveloppes générales du Corps.
B. B. Portion supérieure des Muscles du Bas-Ventre.
C. C. Portion inférieure de ces Muscles.
D. D. Les Anneaux.
E. E. Les Cordons des vaisseaux spermatiques qui passent par ces Anneaux
F. F. Les Testicules auxquels les cordons se terminent.
G. G. Les Arcades des muscles du bas-ventre, par où passent les vaisseaux cruraux.
H. H. Portion du Péritoine, espèce de sac membraneux qui couvre, & renferme le plus grand nombre des viscères du bas-ventre.
I. L'Ombilic, où se réunissent les vaisseaux qui ont composé le Cordon.
La Veine ombilicale qui se termine au Foye.
K. Le Foye, attaché par sa partie supérieure à la
L. cloison musculeuse appellée Diaphragme, laquelle sépare la Poitrine du Bas-Ventre.
Les Artères ombilicales.
M. M. L'Ouraque; espèce de ligament particulier, qui
N. s'est trouvé creux dans quelques Sujets : il est situé entre les Artères ombilicales, & a été ici entraîné dans la bourse gauche par le sommet de la Vessie, auquel il est naturellement attaché. *
Le Cartilage Xiphoïde ou Brechet.
O. Le Ventricule ou Estomac, [représenté plein]
P. L'Epiploon ou la Coëffe, membrane graisseuse
Q.

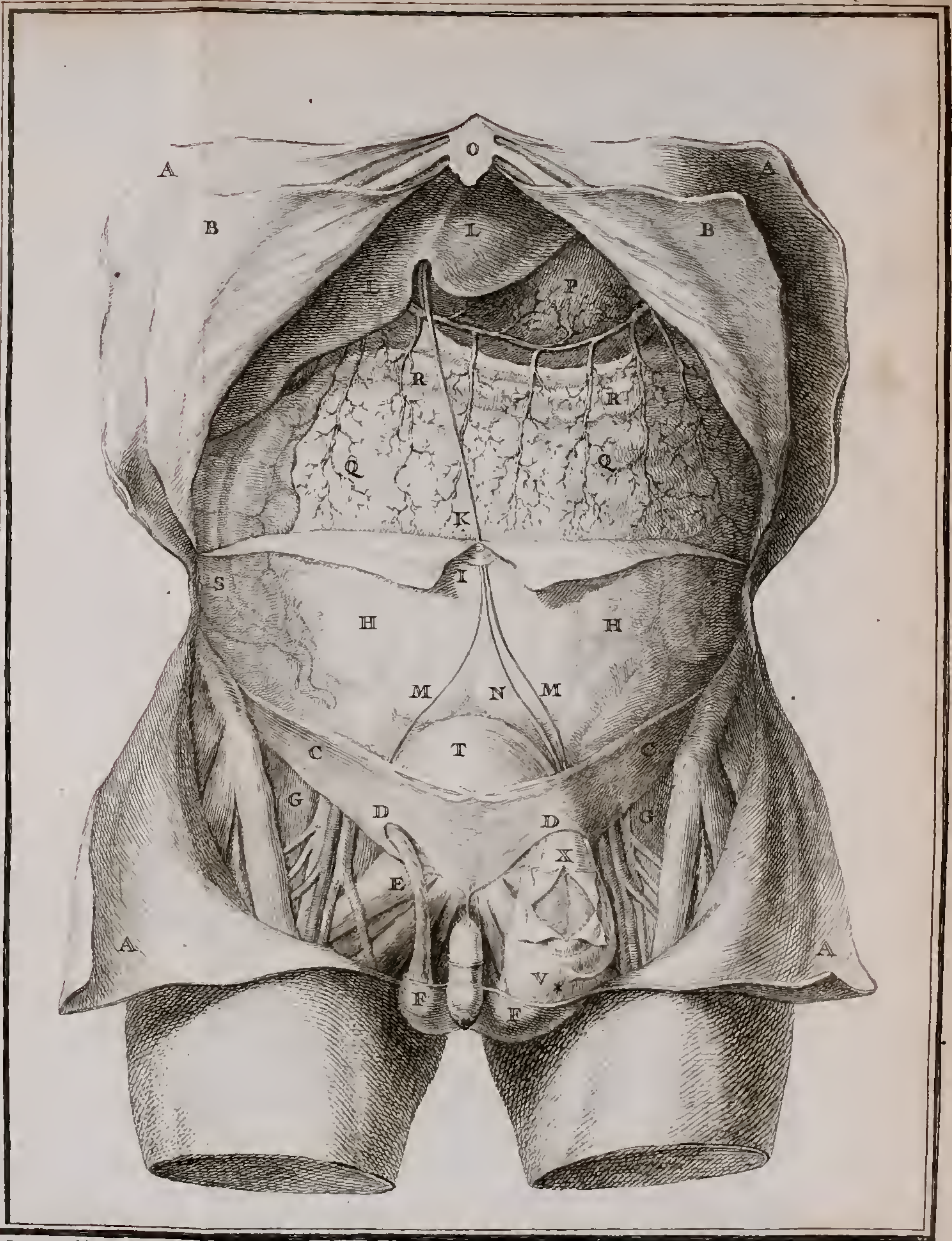
étendue sur les Inteſtins, & attachée ſupérieurement en partie au Ventricule, & en partie au Colon.

R. Le Colon, vû à travers l'Epiploon; gros Inteſtin qui commence au Cœcum (S), & ſe porte tranſverſalement de droite à gauche.

T. Portion de la Veſſie reſtée dans le Baſſin, [& repréſentée ſoufflée.]

V. Autre portion de la Veſſie, paſſée par l'Anneau dans le Scrotum, & qui fait la Hernie, [auſſi repréſentée ſoufflée.]

X. Cul-de-ſac formé par une portion du Péritoine entraînée par la Veſſie paſſée dans le Scrotum. Il communique dans la cavité du ventre, & ſe trouve placé antérieurement le long de la Veſſie. On le repréſente ouvert dans ſon milieu, afin de voir une partie de l'Iléon, gliſſée par l'Anneau dans ce cul-de-ſac, ce qui fait une Hernie inteſtinale jointe à celle de la Veſſie.



J. Ingram del. et Sculp.

DES APOSTÉMES DU FOYE.

PRÉCIS de plusieurs Observations.

Par feu M. PETIT *le Fils.*

IL est certains abscès du bas-ventre, qui se montrent si distinctement qu'on ne peut douter de leur existence; il y en a que l'on ne distingue qu'avec beaucoup de peine; & il se trouve d'autres Apostêmes qui ne sont point abscès, mais qui se couvrent si bien des marques extérieures de cette maladie, qu'ils en imposent à ceux qui ne sont pas assez versés dans la pratique de la Chirurgie.

Distinguer quand un Apostême du bas-ventre s'est terminé par suppuration, n'est pas la seule difficulté que l'on rencontre dans la pratique & le traitement de ces maladies; on peut sçavoir qu'il y a du pus, mais on ne peut pas toujours s'assurer précisément de l'étendue qu'il occupe, ni quelles sont les parties qu'il atttaque; les malades meurent très-souvent des dépôts qui ne paroissent point extérieurement, à moins que la matiere ne se fasse une route favorable. De ceux qui se manifestent au dehors, il y en a qui paroissent bornés au ventre, & d'autres qui se sont faits des routes souvent cachées, ou tout au plus soupçonnées.

M. TAILLARD nous a rapporté qu'un homme âgé de trente ans, auquel pendant cinq mois on avoit fait tous les remédes les mieux indiqués, pour le guérir d'une obstruction au Foye, n'en fut point soulagé; M. Taillard dit que lorsqu'il fut appellé, il trouva une tumeur considérable qui occupoit tout l'Hipocondre droit & une partie de la région épigastrique; il apperçut de la fluctuation dans trois points differens, sçavoir, un peu au- I. OBSERVAT.

dessus de la pointe du cartilage xiphoïde du côté droit ; le long du grand lobe du Foye en suivant le rebord des cartilages des fausses côtes, & dans la partie antérieure & un peu latérale de la poitrine, entre la quatriéme & cinquiéme côte en comptant de bas en haut. La fluctuation qui étoit plus manifeste en cet endroit, le détermina d'y faire l'ouverture. Après en avoir évacué environ trois demi septiers de pus couleur de lie de vin, il introduisit son doigt dans la poitrine, & il le porta par un trou qu'il trouva au Diaphragme jusques dans la partie convexe du Foye où étoit le foyer de l'abscès. Son malade pansé méthodiquement fut guéri au bout de six semaines.

Le trou du Diaphragme placé en ce lieu, & la couleur du pus, démontrent que le Foye étoit intéressé dans cet abscès ; mais ce même trou du diaphragme, la fluctuation sensible en tant de points différens, & même la promptitude de la guérison, démontrent aussi que si ce foye étoit attaqué, c'étoit seulement dans sa surface, & non dans le profond de sa substance.

Si la guérison a été aussi prompte, peut-être doit-on la rapporter en partie à la grande maturité de l'abscès ; ce qui cependant ne doit jamais dans de semblables occasions autoriser à trop différer l'ouverture, de peur que les adhérences ne se détruisent, & que le pus ne tombe dans la cavité du bas-ventre, sans compter d'ailleurs les autres dangers inséparables du long séjour d'un fluide si pernicieux.

Si le premier foyer de l'abscès formé par la partie convexe du foye, & le péritoine devenus adhérens, a pû sans autre ouverture que le trou du diaphragme se vuider exactement, se tarir & se consolider, c'est parce que dans les mouvemens de la respiration le pus pressé entre le diaphragme & le foye, étoit poussé à chaque instant, & à la faveur des adhérences, forcé d'entrer dans la poitrine par le trou dont le diaphragme étoit percé, & de se vuider par l'ouverture extérieure.

Cette observation fait voir que la nature a quelquefois

des ressources dans les cas les plus graves; car on ne peut nier qu'un tel abscès, dangereux par lui-même, ne le fut encore plus par sa situation: cependant cette situation devint avantageuse, la nature en profita, elle perça le diaphragme, comme pour conduire le pus dans une cavité qu'il est moins dangereux d'ouvrir que celle du bas-ventre, & à laquelle on peut faire une ouverture moins variable & beaucoup plus utile, pour procurer l'écoulement du pus & la consolidation de l'ulcere; mais la nature ne réussit pas toujours, comme on va voir par l'Observation suivante.

M. Pibrac ouvre un abscès au Foye, il le guérit, il prend même des précautions pour éviter le retour du mal, en mettant le malade à l'usage des remédes capables de détruire les obstructions qui auroient pû rester au foye ou à son voisinage; ces remédes avoient confirmé la guérison; il y avoit cinq mois que l'abscès étoit parfaitement guéri, & deux, que la malade avoit cessé toutes sortes de remédes, lorsqu'elle fut surprise d'une indigestion, qu'elle s'étoit attirée par son mauvais régime, & qui fut suivie d'une fiévre violente, d'un dévoyement considérable, & d'une douleur très-vive dans le profond du ventre; la région du foye n'étoit point douloureuse, & l'on n'y appercevoit aucune tumeur, quoiqu'on appuyât la main avec assez de force; on soupçonoit cependant un dépôt, mais on ne pouvoit y appliquer aucuns remédes topiques, comme on avoit fait au premier, parce qu'il ne se manifestoit point au-dehors. Les 13 & 14^e^ jours de cette rechûte, il parut quelques matieres purulentes dans les selles, mais la malade n'en fut point soulagée, & malgré toutes les saignées, potions & autres remédes les plus convenables, elle périt le quinziéme jour. M. Pibrac fit l'ouverture du cadavre, il trouva un abscès entre la partie cave du foye, & l'arc du colon auquel le foye étoit adhérent; la matiere étoit blanche, n'intéressoit que les tuniques du foye, mais elle avoit percé le colon; & c'est par là qu'une partie du pus s'écouloit II. Observat.

& se trouvoit mêlée parmi les déjections. Il trouva que la partie convexe du foye avoit sa couleur naturelle, qu'elle étoit adhérente par tout au Péritoine, en conséquence du premier abscès, & que la cicatrice, qui ne s'étoit point démentie, étoit ferme & enfoncée.

De cette observation naissent plusieurs réflexions importantes. La maladie de cette Dame est venue à la suite d'un chagrin; on sçait que la plûpart des maladies du foye ont été précédées par des chagrins, & que les personnes bilieuses, tristes & mélancoliques, sont plus que d'autres, sujettes à ces maladies.

Après la guérison du premier abscès, on fit prendre des eaux de Vals à la malade par précaution, ou plutôt parce qu'on ne la croyoit pas parfaitement guérie, & qu'il restoit quelques obstructions que l'on auroit pû résoudre par les eaux de Vals & autres remédes; mais le mauvais régime de la malade renouvella ou augmenta les obstructions, qui n'étoient pas encore bien terminées: on sçait combien sont fâcheuses les indigestions dans les maladies du foye, soit qu'elles en soient les causes ou les effets.

On fait sentir dans l'observation, que l'on n'étoit pas à portée de sauver la malade dans le second abscès, comme on l'avoit fait dans le premier, non-seulement parce que l'on n'avoit pas pû appercevoir par le toucher la deuxiéme tumeur, mais encore parce que quand on auroit pû s'assurer du lieu de son existence, il eût été non-seulement difficile d'en faire l'ouverture, mais peut-être impossible; ce qui à quelques exceptions près, nous fait dire que les abscès du foye sont mortels lorsqu'ils ne sont point placés de maniere, qu'on puisse en faire l'ouverture.

Le pus de ce dernier abscès s'étoit fait un chemin, comme pour se conduire au-dehors; il avoit percé le gros boyau, il se vuidoit par l'anus, mais la perséverence des accidens toujours formidables, & la foiblesse de la malade, ne donnerent pas le tems à la Nature d'achever son ouvrage, l'ouverture se referma ou fut bouchée, & le pus cessa de couler.

Dans le cas dont il s'agit, l'ouverture du colon auroit pû être aussi favorable à la guérison de cet abscès caché, que le sont celles que l'on pratique aux abscès les plus apparens; nous avons si souvent des exemples de cures semblables, qu'il ne seroit pas raisonnable d'en douter : mais soit que l'ouverture ait été faite par Art dans les uns, ou que la Nature se la soit pratiquée dans les autres, ce sont toujours les adhérences que les tumeurs contractent avec les parties voisines, qui rendent quelques-uns de ces abscès curables.

Le dévoyement de cette malade fut attribué à l'écoulement du pus de l'abscès par l'ouverture qui s'étoit pratiquée dans l'intestin; mais il n'est pas douteux qu'il pouvoit avoir une autre cause : il est ordinaire que ce symptôme précéde ou accompagne ces sortes d'Apostêmes, ils sont souvent même suivis de dissenterie.

On remarqua encore dans l'ouverture du cadavre, que le nouvel abscès n'avoit point procuré la rupture de la cicatrice du premier, comme il arrive assez souvent en pareil cas; ce fait s'explique par la différence des parties abscèdées. Dans le premier, on ne peut douter que le foye n'eût été obstrué dans sa partie convexe; mais dans le second le foye ne l'étoit point, puisqu'il n'y en eut aucun signe, pas même ceux qui marquent le défaut de filtration de la bile.

On peut aussi observer que non-seulement tous les endroits obstrués ne se résolvent ni ne suppurent point en même tems, mais encore qu'ils subsistent durs, & ne se terminent par résolution ou par suppuration que plusieurs mois, & même plusieurs années après; on a vû arriver la même chose à l'occasion des contusions, ainsi que le démontrent les observations suivantes.

III. OBSERVAT.

Un homme incommodé depuis dix-huit ans d'une douleur à la région du foye, qu'il croyoit lui avoir été causée par un coup de pied de cheval, eut une dissenterie, à la fin de laquelle sa douleur fut plus vive qu'à l'ordinaire, & l'obligea à demander du secours. M. DESPELETE, Chi-

rurgien de Bayonne, ayant examiné la partie douloureuse y trouva de l'élévation, & y appliqua des cataplaſmes émolliens. Deux jours après la tumeur parut conſidérablement augmentée. M. Deſpelete ſentit de la fluctuation, en fit l'ouverture & en tira une quantité conſidérable d'un pus très fœtide, avec des floccons d'une matiere épaiſſe couleur de lie de vin, & telle que pourroient être des lambeaux de la ſubſtance du foye. Le malade panſé méthodiquement fut parfaitement guéri, & la playe cicatriſée le cinquantiéme jour.

Cette obſervation, ſi l'on en croit le malade, ſemble annoncer que la premiere cauſe de cet abſcès a été un coup de pied de cheval reçu depuis dix-huit ans, le mamalade en juge ainſi ; mais M. Deſpelete n'en parle pas affirmativement. Dans l'obſervation ſuivante la cauſe eſt bien conſtatée.

IV. OBSERVAT. Une femme âgée de vingt-cinq ans tombe ſur l'angle d'une table, ſe fait une forte contuſion à la région épigaſtrique droite, au défaut & ſur le rebord cartilagineux des fauſſes côtes : elle fut ſaignée copieuſement, les topiques les plus convenables furent mis en uſage ; le repos & le régime, tout conſpira pour ſon ſoulagement, qui ne fut total en apparence qu'au bout de deux mois. S'étant remiſe à ſon train de vie ordinaire, elle commença d'avoir quelque reſſentiment léger & paſſager des mêmes douleurs qu'elle avoit ſouffert au lieu frappé ; elle n'y fit pas d'abord beaucoup d'attention, parce qu'elle ſoufftoit peu, que ſa douleur ne duroit pas long-tems, & qu'elle ne la reſſentoit que lorſqu'elle faiſoit des efforts, ou que le tems changeoit.

Après avoir été deux ans dans eette ſituation, ſans qu'il parût aucune altération dans ſa ſanté, elle commença de ſe chagriner ; elle perdit peu à peu l'apétit & devint jaune ; ſes douleurs furent plus fortes & plus profondes & preſque continuelles. L'hipocondre droit s'éleva conſidérablement, fut même un peu œdémateux, & la fiévre continue accompagnoit tous ces accidens.

Les

Les saignées, les aposêmes délayans & autres, les eaux minerales & les topiques, tout fut mis en usage, avec une espece de succès, c'est à-dire, que la bile reprit son cours, la jaunisse se dissipa, l'hipocondre s'abaissa & devint mollet, l'œdéme & la douleur disparurent, mais la fiévre quoique diminuée subsistoit continue, & étoit accompagnée de quelques petits frissons passagers, dont les retours irréguliers faisoient craindre quelque suppuration. On n'appercevoit cependant aucune dureté ni tumeur dans la région malade; on la touchoit sans causer aucune douleur. Enfin après deux mois & demi de cette derniere maladie, il survint une douleur profonde vers le milieu de l'épigastre, un peu plus du côté droit; la malade eut des tranchées assez vives, elle fut à la selle & vuida un abscès, dont la matiere, à la quantité d'une chopine, en partie blanche, & en partie couleur de lie de vin, ne permettoit pas de douter que le foye ne fût le siége de l'abscès. Le soulagement considérable qui suivit cette premiere évacuation, donna beaucoup d'espérance: les évacuations furent fréquentes & assez abondantes les deux premiers jours; mais elles diminuérent peu à peu jusqu'au sixiéme, que la malade fut parfaitement guérie, & ne ressentit plus la douleur qu'elle avoit soufferte pendant deux ans à la suite du coup. Il y avoit bien de l'apparence que cette maladie eût pour cause le coup que cette Dame s'étoit donné contre l'angle de sa table; puisque les ressentimens qu'elle en a eu pendant deux ans ont cessé après l'évacuation de l'abscès.

On voit tous les jours des contusions dont l'obstruction qui en est la suite durer des tems infinis, avant que de se terminer par résolution ou par suppuration; j'en ai vû subsister pendant plusieurs années, sans prendre aucune terminaison, & alors celle qu'elles prennent pour l'ordinaire est la suppuration putride: c'est le plus ou le moins de fluide arrêté qui les rend plus ou moins propres à se résoudre ou à suppurer.

Cette observation montre de quel avantage sont les

adhérences que contractent les Apostêmes intérieurs ; avec les parties qui leur sont voisines ; heureux celui en qui cette adhérence se fait au voisinage des parties qui ont des cavités qui conduisent au-dehors, lorsque la portion de l'adhérence qui fait leur cloison mitoyenne suppure ou se pourrit : l'ouverture qui en résulte procure des évacuations qui sont très-souvent salutaires ; la pratique fournit des exemples de cette vérité.

Voici des faits qui confirment ceux que nous avons rapportés, & donnent des preuves que l'adhérence que contractent les parties qui s'enflâment, est très-avantageuse pour la cure de ces maladies, soit qu'elles ayent besoin d'opération, ou que la Nature en détermine l'événement, lequel sera le plus souvent favorable, si l'ouverture est suffisante ; c'est un point dans lequel l'Art & la Nature manquent assez souvent.

En effet les abscès du ventre ne sont pas toujours ouverts aussi complettement ni aussi favorablement que ceux des autres parties ; on ménage quelquefois trop l'enceinte que forment les muscles & les tégumens du ventre. Je sçais qu'on a quelquefois des raisons pour le faire, mais souvent on a tort ; car le vrai moyen de guérir sûrement & promptement tous les abscès en général, c'est de faire de grandes ouvertures, par-là on évacuë plus abondamment le pus, on applique plus intimement les remédes, & on rend les pansemens moins douloureux, c'est presque toujours pour n'avoir pas ouvert suffisamment qu'il reste des fistules, & c'est en cela qu'il ne faut pas toujours s'en rapporter à la nature ; elle procure rarement des ouvertures convenables, elles sont quelquefois trop grandes & dangereuses, lorsqu'elles se font par pourriture, ou elles sont trop petites lorsqu'elles sont les suites de la seule maturité du pus : nous n'en avons que trop d'exemples, comme on verra par les observations suivantes.

V. OBSERVAT. M*** fut pendant plusieurs mois incommodé de la jaunisse, avec dégoût, & une fiévre, qui d'abord fort légére, devint très-vive, accompagnée de douleurs médiocres &

de dureté à la région du Foye ; il fut soulagé par les remédes généraux, tels que saignées, potions apéritives, délayantes, purgatives, & autres ; sa jaunisse & tous les symptômes qui l'accompagnoient disparurent ; la douleur & la dureté diminuérent, mais la région du Foye, qui jusqu'alors n'avoit point été saillante, s'éleva de jour en jour, & quoique la douleur & la fiévre fussent encore diminuées, la saillie de la tumeur & la fluctuation indiquoient la nécessité d'en faire l'ouverture ; le malade n'y voulut pas consentir ; il survint inflammation à la peau, la tumeur s'éleva davantage, la sommité devint brune, puis noire & gangreneuse, & l'escarre s'étant séparée, la tumeur s'ouvrit, il s'écoula une pinte de pus en partie louable & en partie lymphatique. On proposa d'aggrandir l'ouverture, mais le malade ne put s'y résoudre ; j'y mis une tente pour la conserver, je la dilatai avec l'éponge, & je fis des injections ; mais malgré tous ces secours, je ne pus obtenir un écoulement complet ; la playe resta fistuleuse, & le malade fut enfin contraint de se résoudre à une incision par laquelle il fut guéri radicalement après deux mois de pansemens & de soins. Les abscès du foye, comme ceux des autres parties, peuvent donc rester fistuleux, s'ils ne sont pas suffisamment ouverts.

VI. Observat. Cela peut arriver aussi lorsque le foye restera skirreux, ou si les humeurs sont perverties par quelque vice intérieur. J'ai guéri deux malades dont les playes étoient restées fistuleuses en leur administrant les frictions mercurielles, ayant reconnu qu'ils avoient la vérole.

Si les abscès qui s'ouvrent en dehors peuvent dégénérer en fistules, à plus forte raison ceux qui s'ouvrent dans l'intérieur du ventre. On a souvent vû des abscès au foye s'ouvrir dans les intestins & se vuider par l'anus.

VII. Observat. J'ai vû un malade qui étoit dans ce dernier cas depuis quinze ans. Il ne rendoit jamais le pus que quand il alloit à la garderobe. L'écoulement de la matiere se supprimoit quelquefois pendant cinq ou six jours, & alors le

malade devenoit jaune, avoit des pesanteurs, lassitudes, de l'insomnie, quelquefois de la fiévre avec frisson, & il sentoit une douleur assez vive à l'hypocondre droit ; mais aussi-tôt que le pus reprenoit son cours par l'anus, tous ces accidens disparoissoient, à cela près d'un petit ressentiment de douleurs qui continuoit deux ou trois jours, lorsqu'on lui avoit pressé un peu la région du foye.

VIII. OBSERVAT. Il y a de ces malades qui vivent moins long-tems, & qui meurent dans le marasme. J'ai eu occasion d'en ouvrir un, qui avoit eu à l'âge de cinquante ans un Apostême à l'hypocondre droit, dont la matiere s'étoit vuidée & se vuidoit depuis cinq ans par une ouverture qu'elle s'étoit faite dans la partie droite du colon ; après avoir langui jusqu'à cinquante-cinq ans, il mourut ; je trouvai dans la cavité de l'arc du colon une ouverture ronde & assez grande pour y passer le doigt ; les bords de cette ouverture & tout le foyer de l'abscès étoient extrêmement durs ; le péritoine, l'extérieur de la vésicule du fiel, une partie de l'épiploon, & les bords de la partie cave du foye adhérens & confondus pour ainsi dire ensemble, formoient le foyer de cette fistule.

Pendant les cinq années que le malade vécut avec cette fistule, il fut presque continuellement tourmenté de tranchées, qui cessoient lorsqu'il avoit été à la selle & qu'il avoit rendu une palette de matieres purulentes & sanieuses, qui quelquefois étoient mêlées avec les excrémens, & d'autrefois en étoient fort distinctes. Il avoit souvent de la fiévre, tantôt plus tantôt moins forte. Il n'observa aucun régime, ne pouvant souffrir aucun aliment que les aigres, comme citrons, verjus, & fruits verds : peut être que ce régime convenoit en quelque sorte à son état ; mais ce n'est pas ici le lieu d'examiner cette question.

SUR
LES ABSCÉS DU FOYE.

Par M. MORAND.

LEs Remarques que j'ai eu lieu de faire sur cinq Abscès au Foye que j'ai opéré & dont quatre ont été parfaitement guéris, m'ont donné la matiere de ce Mémoire que je divise en deux Parties : l'une contient les Observations pathologiques, & l'autre celles que j'ai faites sur la Cure de la maladie.

I.

Les dépôts qui se forment dans le foye sont la suite d'une inflammation subite de ce viscere, annoncée par des coliques hépatiques, une douleur fixe, plus ou moins vive, dans un point déterminé du foye, & par les symptômes ordinaires des inflammations internes ; ou bien ils sont l'effet de quelque obstruction longue dans les couloirs de la bile, ou de quelque vice dans cette liqueur même.

Il convient de diviser les dépôts suppurés au foye en Abscès par fluxion & par congestion. Il y a des inflammations vives au foye, dont le plus grand nombre se termine par résolution ou par gangrene, quelques-unes par abscès ; il y a des phlegmons lents qui ne sont point accompagnés des accidens inflammatoires, & qui font abscès par congestion. Il faut quelquefois plusieurs mois pour jouir des signes sensibles qui indiquent la suppuration faite ; & si on veut remonter aux premieres époques de la maladie du foye qui l'a précédée, on compte quelquefois plus d'une année.

Les Abſcès du foye par fluxion ſont communément formés & comme épars en différens endroits de ce viſcere ; par congeſtion, ils ſont ordinairement ſolitaires, toute la matiere eſt aſſemblée dans un ſeul foyer. On pourroit ſur cela faire un parallele aſſez juſte entre les apoſtêmes du foye & ceux des poumons. Une inflammation vive aux poumons, qui a échappé à la terminaiſon gangreneuſe, cauſe des tubercules phlegmoneux ; la même choſe arrive au foye. Une inflammation ſourde dans les poumons, qui ne cauſe qu'une fiévre médiocre & de légers accidens, forme une vomique dans ce viſcere, ou un épanchement dans la poitrine qui peut donner lieu à l'empiéme ; la même choſe arrive au foye, & alors il ſe forme des dépôts que les adhérences des points extérieurs enflammés de ce viſcere avec les parties qui l'environnent, peuvent rendre ſuſceptibles d'une cure preſque certaine, par le ſecours de la Chirurgie.

Mais il faut pour cela que le dépôt ſe préſente en des endroits favorables à une évacuation de la matiere en dehors, & tous les malades ne ſont pas aſſez heureux pour que cela arrive toujours.

J'ai vû pluſieurs fois des tubercules ſuppurés dans le foye, qui avoient été reconnus du vivant des malades, ils périſſent dans ce cas ſans pouvoir être ſecourus, parce qu'il ne ſe fait point de tumeur au dehors, & quand on ſeroit aſſez hardi pour mettre le foye à découvert par inciſion pour approcher du ſiége du mal, que feroit-on, ne pouvant point empêcher la chûte du pus dans le ventre ?

Ces ſortes d'abſcès dont la matiere eſt, comme diſent les Latins, *diſſéminée*, ne préſentent point aſſez de ſurface pour occaſionner, par le contact des points enflammés, des adhérences avec les parties environnantes ; & c'eſt au contraire une propriété des grands abſcès.

Mais la ſituation du foyer n'eſt point toujours favorable à l'opération néceſſaire pour évacuer la matiere avec ſuccès ; conſidérons-le en différens endroits de ce viſ-

cere capables de faire des adhérences. Voici ce que l'on a observé.

Si l'Abscès est à la partie cave du foye, les adhérences ne peuvent être qu'avec la portion de l'intestin colon qui lui est parallele, ce qui ne rend point la maladie susceptible d'opération. On a vû quelquefois le plancher qui soutenoit la matiere sous l'écorce du viscere abscèdé, s'user par pourriture, & dans ce cas on a vû le pus rendu par les selles au moyen d'une communication étrangere du foye avec le boyau ; il en résulte une évacuation, qui à la vérité soulage le malade, mais ne le guérit point ; cette pourriture salutaire à quelques égards suppose une destruction des parties, telle que le malade succombe à la suite des accidens, quoique la matiere ait été vuidée. *Voyez le Mémoire de M. Petit le fils.*

Si l'Abscès est à la partie convexe supérieure, on pourroit dire la plus épaisse du foye, il peut percer le diaphragme.

On a quelquefois vuidé par l'opération de l'empyéme du pus dont le foyer étoit dans le foye ; mais ce n'est encore, & pour l'ordinaire, qu'un moyen de soulager le malade sans le guérir. Il y en a cependant un exemple heureux dans le Mémoire de M. Petit le fils.

Si le dépôt se fait à la partie convexe, inférieure & mince du foye, la matiere amassée peut former au dehors & dans un point quelconque de l'hipocondre droit ou de l'épigastre, une tumeur plus ou moins saillante ; mais assez ordinairement celles qui donnent plus de facilité pour l'ouverture, & dont l'on peut tirer un pronostic plus favorable pour le succès de l'opération, affectent le milieu de l'épigastre, où le poids de la matiere porte le foye un peu plus bas que dans l'état naturel. Ceux que j'ai traité étoient tous dans cet endroit.

Par rapport aux signes diagnostiques qui annoncent ces sortes de dépôts, il est bon de remarquer qu'il y a des abscès du foye bien décidés dont l'état du malade ne fourniroit point la preuve, si l'on s'imaginoit qu'il doit

nécessairement avoir la fiévre, être très abbatu, ne point dormir, &c. Il s'en est vû qui faisoient assez bien toutes leurs fonctions; il y a même plus, c'est qu'en général il y a fort peu de douleur, & si pour fixer son jugement on cherche à s'assurer de l'existence de la matiere par la fluctuation, elle paroîtra obscure quoique la quantité du pus soit considérable. Voici les raisons de cès deux circonstances.

Le malade sent peu de douleur, parce qu'il y a peu de nerfs dans le foye, proportion gardée avec la masse des vaisseaux sanguins & biliaires dont l'assemblage sous une même tunique, à proprement parler, fait le foye; d'ailleurs, la texture de ce viscere qui est spongieuse ne rend point les nerfs susceptibles d'une grande tension; & c'est la tension des nerfs qui fait la douleur.

La fluctuation est obscure, parce que la matiere est fort épaisse; c'est une espece de bouillie dont le renvoi sous les doigts ne se fait pas avec la vîtesse d'un fluide simple; car il est très-rare qu'on trouve dans les abscès du foye du pus tel qu'en fournissent les dépôts phlegmoneux après les érésipelles. J'ai ouvert beaucoup de cadavres, je ne me souviens d'en avoir trouvé qu'une fois, & le dépôt s'étoit fait très-vîte. Il faut encore remarquer que cela ne se rencontre que dans les tubercules suppurés, & non dans les grands abscès à un seul foyer.

En général, les Abscès que j'ai appellé par congestion, que l'on ouvre & que l'on guérit, fournissent une matiere de la consistence & de la couleur de la lie de vin épaisse; & voici ce que j'y ai remarqué.

Quand on la reçoit dans le moment de l'Opération; on seroit tenté de croire qu'il n'y a point du tout de pus proprement dit; mais si on la laisse déposer dans un verre, on verra au bout de quelques heures le pus blanc & léger surnager, & une autre matiere rougeâtre plus épaisse & plus pesante occuper le fond du vaisseau. Si on verse le pus par inclination, & qu'on examine séparément

rément cette matiere du fonds, en y mêlant un peu d'eau claire, on y reconnoîtra des lambeaux de la substance du foye, que les Anciens appelloient *Parenchyme.* On y verra la pulpe vasculeuse de ce viscere, détachée par floccons, aussi sensiblement qu'on la reconnoîtroit dans une poire ou une pêche macerée dans l'eau, & préparée à la façon de Ruysch; plusieurs lotions emportent les grumeaux de sang, & les ramifications de vaisseaux restent.

Ce qui est étonnant, c'est la quantité de cette matiere mêlée de la propre substance du foye, qu'un malade peut perdre par un abscès de cette espece, & néanmoins recouvrer une santé parfaite. J'ai traité deux Personnes d'un haut rang, dont l'abscès fournit au moment de l'opération près d'une livre de cette matiere, le lendemain la moitié; & l'un de ces malades en a fourni pendant six semaines tous les jours près d'un demi verre, la matiere se faisant voir toujours la même par les épreuves que j'ai expliqué.

Rien à mon gré n'est plus digne d'admiration que la réparation de cette substance, que j'attribue à la vertu systaltique des vaisseaux. Je suis bien tenté d'expliquer par ce phénomène ce que l'on appelle la régénération des chairs, dans le cas des playes en général; & si l'exemple est juste, il faut conclure que le mot, régénération, emporte une idée fausse : ce n'est qu'une extention, un développement des vaisseaux. Mais en voilà assez sur la théorie de ces Maladies, je passe aux remarques de pratique.

II.

Quoique la matiere des Abscès du foye soit dans le foye même, elle répond si parfaitement à la tumeur que le dépôt prononce en dehors, que cette matiere devient sujette à l'action des maturatifs appliqués sur la tumeur, comme toutes celles qui sont à la surface du

corps. L'on a vû en pareil cas la peau rougir, & même s'user, si l'on ne fait point l'ouverture à tems ; par conséquent l'on ne doit point négliger l'application des topiques capables d'accélerer la formation & la collection du pus, lorsqu'elles se font trop lentement.

L'on a eu assez de peine à se détacher de l'ancien usage d'ouvrir ces abscès par l'application de la pierre à cautère sur la partie la plus saillante de la tumeur. La réflexion n'explique point le bénéfice que le malade pouvoit retirer de cette brûlure ; en vain supposeroit-on qu'elle doit faire une plus grande ouverture, l'escarre produite par le caustique n'intéresse que la peau, dont une trop grande perte de substance ne fait qu'allonger la cure par la longue cicatrisation de cette partie.

On ouvre ces Abscès avec le bistouri d'abord par une incision perpendiculaire au corps, & elle doit être extrêmement ménagée par en bas ; sans quoi on courroit risque d'ouvrir le péritoine dans l'endroit où l'adhérence inflammatoire l'a collé à la circonférence des parties contenantes, & l'on pourroit donner lieu à l'épanchement de la matiere hépatique dans la cavité du ventre. Un Chirurgien aussi modeste qu'habile, est convenu que dans une affaire de cette espece, qui fit grand bruit dans le tems, je lui avois fait faire cette attention à propos.

La premiere incision longitudinale ne suffit pas, il en faut une seconde, par laquelle la ligne blanche avec une très-petite portion des muscles droits (si l'abscès est à l'Epigastre) soient coupés en travers ; sans quoi l'abscès s'étant vuidé à l'instant de la premiere ouverture, & le tissu aponévrotique de la ligne blanche s'enfonçant vers le foye, parce qu'il n'est plus soulevé par la matiere, les deux lévres de la playe longitudinale se rapprochent ; & la matiere cesse de couler, ou coule difficilement. Pour y avoir manqué dans une opération de cette espece, on fut obligé de faire le lendemain l'incision transversale, le malade n'en fut pas moins bien guéri, mais il souffrit avec répugnance une opération faite, pour ainsi dire, en deux fois.

Il n'y a point d'Abſcès en aucune partie, qui lorſque l'ouverture eſt faite, demande auſſi peu, & pendant un auſſi peu de tems, l'uſage des onguens digeſtifs ; la Nature étant débarraſſée de ce qui l'opprimoit, le vuide le plus conſidérable ſe remplit avec une vîteſſe ſurprenante: un des malades à qui l'on tira par l'ouverture près d'une chopine de matiére hépatique fut guéri, cicatrice entiérement faite, en vingt-trois jours.

Cela arrive preſque toujours, quand le principal foyer de la matiere eſt parallele ou à peu près, à la tumeur extérieure ; car lorſqu'il en eſt éloigné cela fait une différence. J'ai ouvert un abſcès, qui ayant fourni une très-grande quantité de matiere, laiſſa une route dirigée du milieu de la région épigaſtrique ſupérieure vers l'hipocondre gauche ; cette eſpece de Sinus étoit de la longueur de trois à quatre travers de doigts, & par un léger applaniſſement du diaphragme que le malade occaſionnoit en retenant ſa reſpiration, il en ſortoit à chaque panſement pluſieurs cuillerées de matiere. Il n'y a pas moyen de faire inciſion dans ce cas là ; voici comme je me conduiſis.

Je ne me ſervis point de ſonde ordinaire pour reconnoître l'étenduë de ce Sinus, ni pour examiner de combien il diminuoit ; je me ſervis d'une bougie, courbée ſuivant la direction que j'avois préſumée, aſſez groſſe & fort mouſſe. On ſent l'inconvénient qu'il y auroit à préſenter une ſonde mince & ſolide dans une partie dont le Parenchyme n'oppoſant point de réſiſtance à l'inſtrument, pourroit faire illuſion au Chirurgien, qui chercheroit une route, & en feroit peut-être une avec l'inſtrument.

Je faiſois des injections dans la playe, mais très ménagées ; car en général il n'en faut point faire dans les viſceres, dont le tiſſu lâche eſt capable de s'abreuver aiſément, & de retenir des liqueurs injectées. D'ailleurs, quand le fond de l'abſcès eſt parallele à la tumeur extérieure, les mêmes moyens que la Nature employe pour réparer la déperdition de ſubſtance, ſuffiſent pour l'ex-

pulsion du pus ; & si on veut l'aider, il suffit de procurer la compression du foye par la respiration contrainte pendant quelques secondes à chaque pansement.

Quand le fond de la playe s'approche du niveau des tégumens, & qu'il est tems d'incarner, j'employe volontiers un onguent fait de deux parties de mondificatif d'Ache, & d'une de Baume verd de Metz. Je me suis servi dans une occasion, de Baume de la Mecque étendu dans du jaune d'œuf, & délayé ensuite dans une décoction vulnéraire, & il arriva une chose qui parut singuliére. L'injection qui étoit restée dans la playe d'un pansement à l'autre, ramenoit avec elle une certaine quantité d'une matiere hépatique qui avoit de l'odeur, & qui tachoit sur le champ en Iris une assiette d'argent présentée pour recevoir la matiere ; & comme cela étoit répété à chaque pansement, on dissertoit sur ces effets, comme appartenans à la putridité de la matiere, & menaçans le malade d'un événement funeste.

Enfin la réflexion fit imaginer que ce pouvoit bien être l'effet du jaune d'œuf dont les soufres grossiers, développés par leur mêlange avec les matieres purulentes, produisoient ce qui arrive dans les plats d'argent où l'on fait pour aliment ce que l'on nomme des œufs au miroir. Ce raisonnement rassura sur cet effet bizarre par rapport à la circonstance, & fut prouvé, parce que cela n'arrivoit que lorsqu'on employoit le jaune d'œuf. Le malade n'en fut pas moins guéri.

Avant que le fond de la playe soit exactement rempli, je supprime les onguens, je mets en usage la charpie séche, & j'observe de comprimer un peu le centre de la playe, comme pour la tenir enfoncée, & avoir une cicatrice de même ; cela est nécessaire pour prévenir la hernie qui suit quelquefois la cicatrice. J'ai remarqué que dans ce même tems de la cure, on trouve distinctement du pus blanc sur les plumaceaux, il appartient à la playe des tégumens, & jusques-là il avoit été confondu avec la matiere hépatique.

Les Abſcès du Foye doivent être rarement ſujets à fiſtule ; & la ſtructure de la partie en donne la raiſon. L'uniformité du Parenchyme ne ſuppoſe point de cloiſons telles qu'il y en a dans les tiſſus graiſſeux, ni d'interſtices, comme entre les parties de nature différente; & par conſéquent la matiere peut moins donner lieu aux fuſées & aux clapiers. Cependant ſi l'abſcès avoit pour plancher un fond ſkirreux, ou que l'on eût été obligé d'entretenir long-tems une canule, cela ne ſeroit pas impoſſible.

Il me reſte quelques Remarques à faire ſur la cicatriſation de ces playes. Malgré les précautions priſes de bonne heure pour prévenir la hernie, elle arrive quelquefois, & cela ſuppoſe une deſtruction des fibres de la ligne blanche dans une étendue & une circonférence plus ou moins grande. Mais comment peut-il ſe faire qu'une portion d'Inteſtin ſe préſente dans un endroit duquel la Nature l'a éloigné par ſes bornes, & malgré une cicatrice aſſez ferme qui doit s'y oppoſer ? Voici comment j'expliquerois cet accident.

Je compare l'état des parties avant & après l'opération; & j'apperçois que le poid de la matiere qui a fait l'abſcès, a porté le foye du côté de ſa partie mince, beaucoup plus bas que dans l'état de ſanté, & que depuis l'ouverture du dépôt, ſa ſubſtance s'étant reſſerrée dans une quantité proportionnée au volume de l'Abſcès qui ne ſubſiſte plus, le Foye eſt, pour ainſi dire, remonté à ſa place. Le trait de l'inciſion faite aux tégumens, & celui de l'ouverture faite au foye par la pourriture n'étant plus paralleles, la cicatrice extérieure ne répond plus exactement à celle du foye. L'adhérence mutuelle de toutes les parties cicatriſées forme une eſpece de corde ligamenteuſe qui s'étend depuis la cicatrice intérieure fort haute juſqu'à l'extérieure, celle-ci laiſſe à ſa partie inférieure un endroit plus ou moins foible, qui permet à l'Epiploon, ou à une petite partie du Colon de ſe préſenter, alors la hernie peut ſurvenir par l'impulſion des

parties du dedans au dehors, qui ſera occaſionnée par les mouvemens d'une forte reſpiration, une toux importune, ou choſes ſemblables.

Lorſque la cicatrice eſt récente, pour peu que le malade exténué par la maladie vienne à rengraiſſer, elle paroît plus grande que l'inciſion qui a été faite ; mais peu à peu elle ſe retrécit, & devient comme toutes les autres, plus petite que l'inciſion.

Je réſerve pour un autre Mémoire quelques Obſervations ſur les Abſcès de la véſicule du fiel ; entr'autres une qui contiendra le détail du traitement d'un de ces abſcès par MM. MARESCHAL & GUERIN le Pere, qui pendant la cure tirérent de la véſicule du fiel une pierre qui eſt gravée dans la Planche III. Fig. 2. Cette Obſervation eſt très-différente de celle qu'on lit dans les Remarques de M. PETIT le Pere, ſur cette matiere. *Voyez le premier volume des Mémoires de l'Académie, pag. 157. Obſerv. IV.*

PLUSIEURS OBSERVATIONS SUR DES MEMBRES ARRACHÉS.

I.

Sur une Jambe arrachée & séparée dans le genou.

Par M. BENOMONT.

UN enfant de neuf à dix ans, fort vif, ne connoissoit point de plus grand plaisir que de monter derriere les carosses. En ayant trouvé par hazard un à six chevaux, sans domestique derriere, l'occasion lui parut trop belle pour la manquer ; mais s'y prenant mal pour monter, le malheur voulut qu'une de ses jambes passa au travers des rayons de la rouë ; la voiture allant grand train, & entraînant rapidement la jambe avant que l'enfant pût se débarrasser, la jambe fut arrachée & séparée du genou, elle tomba dans la rue, & l'enfant par une position singuliére du reste du corps resta, pour ainsi dire, cramponé derriere le carosse ; le cocher qui ne sçavoit point ce malheur, & qui alloit fort vîte, fit encore faire environ deux cens pas de chemin à son carosse avant d'arrêter. L'enfant débarrassé fut porté chez M. CHAPILLON le Pere, qui envoya prier M. PLANCHET son Confrere, de l'assister de ses conseils. J'étois alors Éleve de ce dernier, avec lequel j'ai suivi la cure. Nous trouvâmes l'enfant tourmenté de deux grandes inquiétudes ; il demanda d'abord avec les plus vives instances qu'on lui rapportât sa jambe, & il fallut avoir la complaisance de la lui montrer ; l'ayant vû, il nous pria de

la ratacher; afin, difoit-il, que fa mere n'en fçût rien; on l'affura qu'on alloit le faire pour le tranquillifer. Examinant fa playe avec attention, nous vîmes la partie inférieure du fémur entiérement dénuée dans l'étendue d'environ trois travers de doigt, les mufcles & les tendons déchirés fort inégalement fuivant la réfiftance plus ou moins grande qu'ils avoient oppofés à l'arrachement; au furplus, il ne couloit pas une goutte de fang de cette grande bleffure. On jugea à propos d'égalifer les chairs à niveau de l'os fain, & pour cela, on en coupa les parties délabrées avec un couteau courbe; l'os fut fcié, & l'appareil convenable appliqué, fans qu'on eût befoin, ni qu'on crût devoir chercher à faire aucune ligature; l'enfant fut porté chez fon pere; après quoi, nous examinâmes la jambe. Nous trouvâmes qu'elle avoit entraîné avec elle une grande portion des principaux vaiffeaux de la cuiffe, un bout de cinq ou fix travers de doigt de long de l'artere crurale pendoit à la jambe féparée. Il n'y eut point d'hémorragie ni dans le moment ni à la fuite de ce terrible accident; on eut beaucoup de peine à réprimer la pétulance du bleffé, lui faire garder le repos néceffaire, & le modérer fur fon appetit; malgré toutes ces difficultés, il guérit affez promptement avec les fecours de la Chirurgie méthodique.

I I.

Sur la féparation de quatre doigts du pied avec portion des tendons fléchiffeurs arrachés.

Par M. TALIN.

UNe Dame âgée d'environ foixante-cinq ans paffant fous un échaffaut de Maçon, une pierre de taille élevée jufqu'au troifiéme étage fe fépara de fes liens, & tomba

tomba ſur le pied gauche de cette Dame. Elle fut portée dans ſa maiſon, & je fus averti pour la panſer. Je trouvai dans ſon ſoulier les trois orteils du milieu entiérement ſéparés du Métatarſe & fracturés à la baſe des premiéres phalanges; une portion des tendons fléchiſſeurs longue de près de trois travers de doigts, ſéparée du reſte, & comme arrachée y tenoit. La peau qui recouvre le métatarſe étoit preſque emportée, les tendons extenſeurs des orteils étoient découverts, contus & déchirés; le petit orteil étoit reſté en ſon entier; les phalanges du gros orteil étoient fracaſſées en pluſieurs piéces, & ſéparées du premier os du métatarſe, ſon tendon extenſeur déchiré & coupé, le fléchiſſeur arraché de près de trois travers de doigt de long, de ſorte que ce doigt ne tenoit au pied que par quelques lambeaux de la peau.

J'achevai de ſéparer le gros orteil; je coupai les lambeaux de la peau & les tendons contus & meurtris, je tirai les eſquilles; enfin, j'ôtai à cette playe tout ce qui étoit déchiré & briſé, pour ne laiſſer que la coupure. Je la panſai à ſec avec de la charpie brute, j'enveloppai le pied & la jambe de pluſieurs compreſſes que j'aſſujettis avec quelques tours de bandes. Je fis arroſer ces compreſſes avec une décoction émolliente, & renouveller les fomentations de deux en deux heures, ſans défaire l'appareil. La partie fut ſituée ſelon les Régles.

Je ne perdis point de vûe les accidens que la contuſion, le déchirement, & l'arrachement des tendons & des parties nerveuſes pouvoient occaſionner; c'eſt pourquoi je preſcrivis un régime de vie peu nourriſſant; je ſaignai la Malade deux fois du bras, & deux fois du pied dans vingt-quatre heures, & elle but copieuſement d'une ptiſanne ſimple. Malgré ces précautions il ſurvint une douleur aigue, des mouvemens convulſifs à la jambe, la fiévre, & le délire. Lorſque je levai le premier appareil, je trouvai la playe en bon état; je la panſai avec un digeſtif, je fis ajouter deux têtes de Pavot dans deux pintes de la décoction émolliente, dont je fis humecter les

compresses d'heure en heure. La Malade prit de quatre en quatre heures entre les bouillons un Julep anodin & calmant; je plaçai auprès d'elle un Eleve en Chirurgie pour faire les fomentations, & maintenir la jambe dans l'accès des saccades convulsives.

Ces moyens eurent tout le succès dont je m'étois flatté. Les accidens diminuérent de jour en jour, de sorte que du sept au huit de la maladie ils cessérent entiérement; la suppuration s'établit parfaitement. J'ai continué de panser la playe très-simplement jusqu'à parfaite guérison arrivée le quarante-huitiéme jour.

III.

Sur un Pouce de la main arraché avec le tendon du fléchisseur en entier.

Par M. RECOLIN.

J'Etois à Montpellier chez M. Lamorier en 1735, lorsqu'un homme, âgé alors d'environ soixante & douze ans, eut le pouce de la main droite arraché, en voulant avec une des guides entortillée autour de ce doigt, arrêter ses chevaux qui avoient pris le mords aux dents, & culbuté le cocher.

Le pouce fut séparé dans l'articulation de la premiere phalange avec la seconde; la peau coupée comme avec un bistoury, au niveau de la jointure; il restoit au bout emporté une grande portion des tendons extenseurs du pouce, déchirée en forme de frange, & le tendon du muscle fléchisseur dans toute son étendue, avec beaucoup de portions charnues de ce même muscle.

Le malade n'eut presque point d'hémorragie, son mouchoir fut suffisant pour arrêter le sang, jusqu'à son retour dans la ville; mais il souffrit d'abord de très-vives douleurs, dans tout le trajet de la déchirure, qui se fai-

foient fentir jufqu'à l'épaule & au col ; il eut la fiévre pendant vingt-quatre heures, & fut faigné plufieurs fois malgré fon grand âge ; par ce moyen & l'ufage des remédes appropriés, les douleurs cefférent dans peu de jours, il refta feulement jufques vers le quinziéme jour une fenfibilité extrême à la furface de la playe, qui ne pouvoit fupporter d'autre appareil, qu'un plumaceau très-léger, trempé dans le baume d'œuf, & une compreffe fimple couverte de cérat de Galien ; on n'employa que les cataplafmes de mie de pain avec l'eau fur l'avant-bras ; on fit avec l'eau de Balaruc, dès que la playe ne fut plus fi fenfible, des douches à la main & à l'avant-bras, & dans environ fix femaines le malade fut guéri.

IV.

Précis de plufieurs Obfervations fur le même Sujet, avec les conféquences que l'on en peut tirer.

Par M. MORAND.

LE jeune Homme qui fait le fujet de l'Obfervation communiquée par M. Benomont, a fouffert une torture telle que tout homme, accroché par quelque membre à une grande roue en mouvement, courrera grand rifque de l'éprouver, s'il ne peut fe dégager à tems. Il n'y a guères qu'une machine de cette efpèce, fur-tout, de celles qui font employées pour les befoins de la vie, qui puiffe arracher un membre & le féparer du corps. C'eft ainfi que Samuel Vood, dont les tranfactions philofophiques nous ont donné l'hiftoire, ayant la main environnée d'une corde qui fut prife par les dents d'une grande roue de Moulin, fut élevée de terre jufqu'à ce que fon corps étant arrêté par une poutre qui ne

I. OBSERVAT.

lui laiſſoit point d'intervalle pour paſſer, la roue emporta & lui ſépara du corps un Bras & l'Omoplate. L'image de la playe qui réſulte d'un pareil accident fait peur; & la premiere idée qui ſe préſente naturellement à l'eſprit, eſt que le Bleſſé ne peut pas ſurvivre longtems à ſon bras. Samuel Vood échappa à ce ſecond malheur; cette opération avoit été ſi prompte, qu'il ne ſçut ſon bras emporté que lorſqu'il le vit tournant avec la roue. Il deſcendit par une échelle étroite, ſortit du Moulin, & fit un chemin d'environ dix verges (*pas*) pour aller au-devant des ſecours; alors il tomba par la foibleſſe que cauſa l'hémorragie. Ceux qui arriverent les premiers couvrirent ſa playe de ſucre en poudre; un Chirurgien qui vint enſuite trouva le ſang arrêté, & ſe contenta de ramener la peau qui étoit fort lâche par-deſſus la playe, moyennant deux points d'aiguille en croix. Le lendemain il fut mené à l'Hôpital S. Thomas, & confié aux ſoins de M. Fern, qui en étoit pour lors Chirurgien en Chef. On imagine bien les moyens qu'il mit en uſage pour prévenir les accidens à craindre en pareil cas. Le premier appareil fut levé ſans hémorragie; il n'y eut point d'accidens, & le Bleſſé fut guéri en deux mois de tems.

Quand le Bras fut examiné, on trouva que les muſcles qui s'inſérent à l'Omoplate étoient caſſés près de leur inſertion, & que ceux qui partent de l'Omoplate avoient été emportés avec elle. Du reſte, la peau qui recouvre l'Omoplate étoit reſtée en place, & elle ſembloit avoir été coupée preſque paralellement à l'attache du muſcle Deltoïde.

Cette obſervation ſi rare, & peut-être l'unique dans ſon eſpéce, en rappelle naturellement une autre, qui eſt, pour ainſi dire, perdue pour beaucoup de Chirurgiens, parce qu'elle ſe trouve dans un Traité d'Accouchemens. Elle a été donnée par M. DE LA MOTTE (*a*) qui nous apprend, qu'un petit garçon badinant près la

II. OBSERVAT.

(*a*) Traité complet des Accouchemens, &c. par M. DE LA MOTTE, *in*-4°. 1721. Obſ. CCCCXLI.

roue d'un Moulin en mouvement, fut attrapé par la manche de façon que sa main s'embarrassa dans cette roue, & que la main, l'avant-bras, & le bras étant successivement attirés par la machine tournante sans que l'Enfant pût se débarrasser, le Bras fut arraché & séparé dans sa jointure avec l'Omoplate, à cause de la grosseur du corps qui ne put passer où la roue l'avoit porté. Il sortit si peu de sang de sa playe, qu'il ne fut besoin que de charpie pour l'arrêter, & l'enfant fut guéri en peu de tems.

En l'année 1736. l'Académie reçut une Observation qui lui fut envoyée de Strasbourg sur l'accident arrivé à un Meûnier, dont la main droite fut prise de même par la roue d'un Moulin à eau qui tournoit; il en fut quitte à meilleur compte, au moins pour la perte de ses membres: on lui trouva trois doigts de manque, le petit, l'annulaire, & celui du milieu, séparés dans leur articulation avec le métacarpe; il y avoit fracas à quelques os de la seconde rangée du carpe, les os de l'avant-bras étoient fracturés en plusieurs endroits, & le bras étoit brisé dans sa partie moyenne supérieure. Tant de désordres ne pouvoient avoir été faits sans des contusions & des déchiremens affreux des parties molles; aussi en résulta-t-il une tension & un gonflement très-douloureux, suivis de la gangrene qui survint, mais au bras seulement; la fiévre se mit bien tôt de la partie, le tête s'embarrassa, & le malade courut les plus grands risques. Cependant à force de secours, dont les principaux furent des saignées réïtérées, des scarifications, les topiques, & le régime convenable, la suppuration s'établit aux playes des doigts, les accidens furent vaincus, & le Blessé fut guéri en quatre mois de tems. III. OBSERVAT.

En se représentant les blessures produites par l'arrachement de membres aussi considérables qu'un bras ou une jambe, il est tout simple d'imaginer que de telles blessures doivent mettre la vie du blessé dans un danger aussi grand que prompt de la part de l'hémorragie. On

le croiroit d'abord. Cependant, premiérement le contraire est prouvé par l'expérience ; secondement, la saine Physique explique le fait. Les vaisseaux sanguins ont d'abord été allongés, & suivant le sort des parties qui les environnoient ils ont été déchirés, l'extrêmité de la déchirure n'est point nette, elle est, pour ainsi dire, frangée, la contraction des fibres longitudinales de l'artere au moment de la séparation doit occasionner un rebroussement des fibres circulaires, telles que la cavité du vaisseau devient pleine, & ferme le passage au sang qui bientôt forme un caillot destiné à boucher l'ouverture. M. BELCHIER qui a publié l'Observation de Samuel Wood, ajoûte à cela la compression des chairs ambientes par la rétraction des muscles, meilleure qu'aucun bandage.

L'on pourroit dire par de justes considérations sur l'office particulier de certains vaisseaux, qu'il y a une Observation encore plus surprenante donnée par le même M. de la Motte.

IV. OBSERVAT. Dans ce même Traité d'Accouchemens, (*a*) parlant d'une femme qui accoucha avant de pouvoir être secourue, il dit, qu'elle avoit été surprise de la derniere douleur étant debout, de façon que l'enfant tomba sur le plancher, l'arriere-faix étant resté dans la matrice, & le cordon ombilical arraché jusques dans le ventre de l'enfant, de maniere que l'on ne trouva pas le plus léger vestige de vaisseaux au nombril ; il n'en sortit pas une goûte de sang, le lieu où s'étoit faite la séparation ressembloit à une excoriation un peu profonde, & l'enfant parut à M. de la Motte si peu en danger, qu'il commença par délivrer la Mere. Une pelotte de charpie pour remplir la petite playe, & un emplâtre de poix de Bourgogne, composerent tout l'appareil qu'on laissa tomber de lui-même, & la place du cordon fut parfaitement cicatrisée. C'est à cette occasion qu'il rapporte, comme par hazard, l'histoire de l'enfant dont le bras fut arraché.

Ces effets ayant eu lieu sur des vaisseaux considéra-

(*a*) Obs. CCCCXXXIX.

bles, comme il eſt prouvé par les trois Oſervations précédentes, ils ſeront encore plus faciles ſur des membres & des vaiſſeaux de moindre volume.

Après avoir expliqué ce qui doit naturellement arriver dans l'arrachement des membres emportés, ſur-tout, ſi la portion de l'artere du côté du membre conſervé eſt la plus courte, ainſi qu'il eſt remarqué dans l'Obſervation de M. Benomont ; ſuppoſons les mêmes vaiſſeaux ouverts paralellement à la ſection du moignon. Ce cas ſembleroit rentrer dans la Claſſe des Amputations, où il faut procurer par Art un changement au calibre du vaiſſeau dans l'endroit où il eſt ouvert, afin de faciliter la formation du caillot ; & j'ai expliqué ces changemens dans un Mémoire que j'ai donné à l'Académie Royale des Sciences (*a*). Il eſt vrai que ſi ces vaiſſeaux étoient coupés net, comme ils le ſont par un inſtrument tranchant dans l'amputation, on ne pourroit point empêcher l'hémorragie ſans cela; mais dans les cas où les membres auront été ſéparés par quelque cauſe violente, comme dans ceux qui ont été rapportés, quand même les vaiſſeaux déchirés le ſeroient à niveau, ou à peu près à niveau des chairs, il réſultera encore de l'arrachement des membres un aplatiſſement des parois de l'artere qui en changera le calibre, & s'oppoſera à l'hémorragie. L'on peut apporter en preuve ce que font les femelles de quelques animaux quadrupedes, qui lorſqu'elles ont mis bas, coupent avec leurs dents le cordon de leurs petits, & en mâchent l'extrêmité continue au nombril du fœtus.

Je croi les faits qui viennent d'être détaillés, & l'explication que j'en donne, fort propres à raſſurer ſur l'événement des bleſſures qui paroiſſent ſi formidables, puiſqu'il en réſulte que la Nature fait elle-même ce qu'il faut pour parer l'hémorragie; tout ce qui eſt d'ailleurs néceſſaire pour la cure, appartient à la Chirurgie des playes compliquées, qui indique une prompte & grande ſuppuration. Ceux qui nous ont fournis ces exemples &

(*a*) Année 1736.

qui ont guéris les Bleſſés, n'ont point employés de Remédes particuliers pour la cure; des ſaignées, la diéte, des digeſtifs ſur la playe, des défenſifs ſur les parties voiſines ſont les moyens qu'ils ont mis en uſage, & ils ſont connus de tout le monde.

Les premiers accidens à craindre du déchirement des membres tiennent ſans difficulté à la léſion des vaiſſeaux par rapport à l'hémorragie, & nous avons dit à peu près ce qu'il y avoit à dire ſur cela; un ſecond ordre d'accident tient à l'arrachement des tendons, par exemple, lorſque l'accident arrive à quelques doigts dont les muſcles extenſeurs & fléchiſſeurs propres, ſont des eſpeces de cordes, en général plus iſolées par leurs corps que les autres muſcles.

L'on ne ſçauroit croire combien de fois cet accident s'eſt préſenté, ſans avoir eu des ſuites fort graves, quoique fort effrayant au premier aſpect.

V. OBSERVAT. L'on vient de lire une Obſervation de M. RECOLIN à ce ſujet. On en trouve une pareille dans l'Ouvrage de PIERRE DE MARCHETIS (*a*); il y eſt dit qu'un homme de trente ans fut mordu au pouce d'une main par un cheval, qui en tournant bruſquement la tête lui arracha le doigt dans le milieu de la ſeconde Phalange avec le tendon du fléchiſſeur propre tout entier: le Bleſſé fut ſaigné & panſé avec des médicamens fort ordinaires, il n'eut aucun accident pendant ſa cure, & fut guéri dans l'eſpace de vingt jours.

VI. OBSERVAT. Pareille choſe eſt arrivée, & préciſément par la même cauſe à un Soldat François, dans la derniere guerre d'Allemagne: on voit dans la Planche III. Fig. III. ſon pouce, qui me fut envoyé par le Chirurgien Major qui en avoit ſoin.

VII. OBSERVAT. par M. PLANQUE. M. PLANQUE Chirurgien-Major de l'Hôpital Militaire de Lille en Flandres, envoya à l'Académie en 1744. l'hiſtoire d'un Pouce de la main droite arraché dans ſa

(*a*) PETRI DE MARCHETIS, Obſer. Med. Chir. rariorum Sylloge. *in*-16. *Amſt.* 1665. Obſ. 62.

jointure

jointure de la premiere avec la seconde Phalange. Le long extenseur fut arraché dans son entier, & l'on en voyoit presque toute la portion charnüe. Le malade traité méthodiquement fut guéri en six semaines sans aucun accident.

M. MALAESE, Maître en Chirurgie & Chirurgien de l'Hôpital Général à Liege, a communiqué à l'Académie le détail d'une cure qu'il fit en 1749, d'une femme dont le doigt annulaire de la main droite fut pris à un croc destiné à prendre la viande, étant montée sur un siége qui se renversa. Le doigt fut arraché à la premiere Phalange avec le tendon du muscle profond tout entier, jusqu'à sa portion charnue dont on distinguoit aisément quelques filets. Ce doigt envoyé à l'Académie se voit à la Planche III. Fig. IV. Il ne survint point d'accident, quoique la Malade fût d'ailleurs assez cacochyme, ayant été l'année précédente attaquée d'hydropisie; elle en fut quitte pour un léger oedéme à la main. Les deux faits suivans sont encore plus compliqués. VIII. OBSERVAT. par M. MALAESE.

L'Académie reçut en 1734 une Observation de M. PETIT Chirurgien de Nevers, dont le précis est qu'il avoit eu soin d'un homme qui eut le pouce de la main gauche arraché dans la jointure de la premiere avec la seconde phalange, & avec le pouce un tendon extenseur, & un fléchisseur jusqu'à la partie charnue dont il prend origine, ayant douze doigts de longueur; il fut guéri en trois semaines sans accident. IX. OBSERVAT. par M. PETIT.

M. CRAMPAGNA Premier Chirurgien de S. A. E. l'Electeur de Cologne a fait part à l'Académie depuis peu d'une autre Observation. Un Paysan mordu par un cheval, eut le pouce de la main droite arraché avec le long extenseur & le tendon du fléchisseur; mais le pouce fut séparé près de son articulation avec l'os trapeze. X. OBSERVAT. par M. CRAMPAGNA.

Si on se rappelle les Notions Anatomiques, elles nous font voir que la disposition de ces tendons est telle qu'elle semble favoriser l'arrachement du muscle ou en partie, ou même jusques dans son principe.

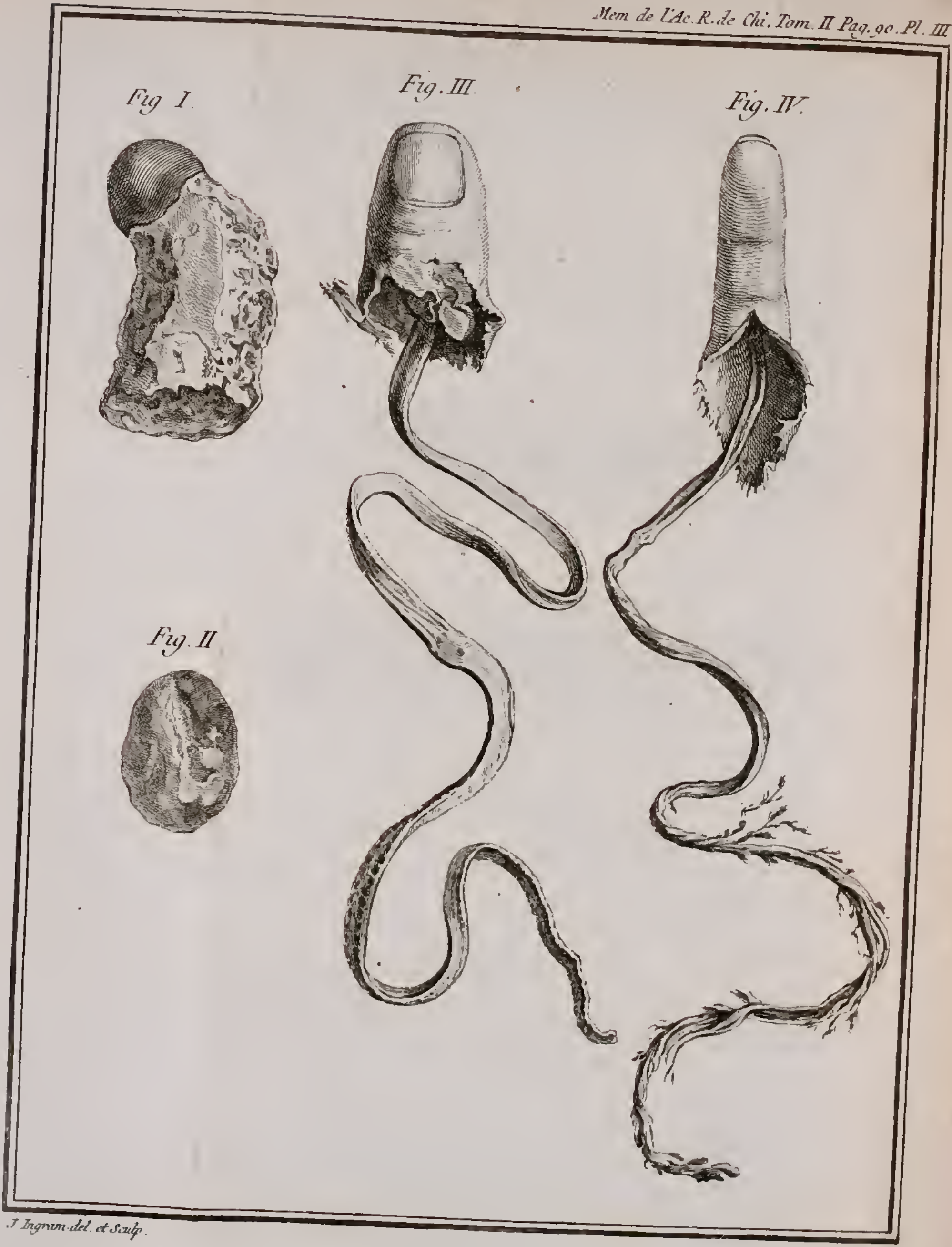
En général les muſcles qui donnent naiſſance à ces tendons ſont iſolés, & lâchement environnés d'un tiſſu cellulaire.

En particulier le Muſcle long extenſeur du pouce a un principe charnu fort grêle, un peu au-deſſous duquel ſon corps s'épaiſſit ; en cet endroit l'on commence à appercevoir ſur ſa ſurface des fibres tendineuſes, qui s'élargiſſent inſenſiblement, s'arrondiſſent un peu plus bas, & s'uniſſent enfin pour faire un tendon très-fort, de ſorte que quand on eſſaye ſur les cadavres de caſſer ce tendon en le tirant avec effort, il réſiſte, les fibres charnues s'allongent, & l'on arrache le muſcle fort aiſément.

L'Extenſeur propre, & le fléchiſſeur propre du doigt index ſont à peu près dans le même cas; & ces trois tendons peuvent être arrachés même avec la partie charnue dont ils partent, plus ou moins près de ſon origine.

A l'égard des autres Muſcles, leurs attaches ſont trop multipliées pour être arrachés en entier, & ils ſont trop épais pour pouvoir paſſer dans la couliſſe environnée par le ligament annulaire; ce ſont donc leurs tendons ſeuls qui ſe caſſeront dans la partie où ils ſe confondent avec la chair, lorſqu'attirés juſqu'à cette couliſſe, ils trouveront une trop grande réſiſtance.

On ſera peut-être étonné de voir un auſſi grand nombre de bleſſures de cette eſpece raſſemblées dans ce Mémoire ; mais ce qui, à mon gré, eſt bien plus étonnant, c'eſt qu'en général elles ſoient moins ſuivies d'accidens que la ſimple piquûre du tendon, qui eſt ſouvent mortelle. Voilà huit perſonnes bleſſées de cette façon, guéries aſſez promptement, & il n'y a que celle qui fait le ſujet de l'Obſervation de M. Crampagna qui ait éprouvé quelques accidens. Il eut des douleurs épouventables les premiers jours, de la fiévre, des convulſions ; cependant ſecouru par pluſieurs ſaignées, des fomentations relâchantes, une diéte ſévére, les accidens furent bientôt diſſipés, & le malade parfaitement guéri en deux mois & quelques jours.



J. Ingram del. et Sculp.

A l'égard du Bleſſé de M. TALIN, il faut obſerver qu'il y avoit grande contuſion.

Marchettis paroît avoir craint eſſentiellement à l'occaſion de la bleſſure dont il donne l'obſervation, quelque abſcès par amas de ſang dans l'eſpace vuide qu'occupoit le muſcle, & cette crainte n'eſt point abſolument déraiſonnable ; cependant cela n'eſt arrivé ni à ſon Bleſſé, ni à ceux dont j'ai rapporté l'hiſtoire.

Ce Mémoire établit la différence entre les ſuites aſſez ſimples de l'arrachement des Membres, & les accidens graves arrivés, par exemple, à celui qui eut le bras fracaſſé, mais conſervé en place ; point d'accident chez les trois premiers bleſſés, le quatriéme en danger de perdre la vie. Que l'on compare encore les accidens qui réſultent d'un tendon légérement bleſſé avec ceux d'un gros tendon coupé, ou d'un tendon grêle arraché dans ſon entier. Dans le premier cas, des ſymptômes formidables ; dans le ſecond, point, ou preſque point d'accidens.

C'eſt bien là où l'on peut appliquer en grand la remarque faite par nos Anciens même : *Diſciſſo toto Nervo....* Et comme par le mot de Nerf ils entendoient également les tendons, nous pourrions ajoûter : *Etiam avulſo non fit ſpaſmus.* C'eſt peut-être la ſolution du Problême que ſemble annoncer le titre du Mémoire.

SUITE DE L'ESSAI SUR *LES EPANCHEMENS.*

Par feu M. PETIT *le fils.*

Des Epanchemens dans le Bas-ventre.

ARTICLE II.

De la maniere dont se fait l'Epanchement dans le ventre; & des conséquences qu'on en doit tirer.

ON cessera d'être surpris que le préjugé sur la maniere dont se font les Epanchemens dans le ventre subsiste depuis si long-tems, & soit encore aujourd'hui si universellement répandu, si l'on considere que c'est l'observation qui lui a donné naissance, & qui semble le confirmer chaque jour. En effet les observations qui peuvent détromper sur ce préjugé sont très-rares; elles demandent qu'on leve bien des équivoques, & qu'on rapproche bien des faits particuliers qui séparément seroient de nulle conséquence. Au contraire les expériences les plus communes, celles de tous les jours, semblent décider sans nulle équivoque en faveur du préjugé commun. L'eau qui forme l'hidropisie, le pus d'un abscès qui se sera crêvé dans le ventre, les matieres fécales ou chileuses que la playe ou la crevasse d'un intestin aura laissé échapper, &c. Toutes ces matieres se trouvent après la mort, universellement répandues & dispersées dans les replis & les circonvolutions du Mésentere & des Intestins; mais ne se trompe-t-on pas en suppo-

ſant qu'elles étoient ainſi diſperſées du vivant même des malades ? Ne ſe pourroit-il pas faire que pendant la vie, les inteſtins remplis de matieres, gonflés de vents, agiſſant mutuellement les uns contre les autres par leur contraction ou par leur reſſort naturel, enfin preſſés continuellement par l'action alternative du diaphragme & des muſcles de l'abdomen; ne ſe pourroit-il pas, dis je, que par toutes ces cauſes, les inteſtins oppoſaſſent pendant la vie une réſiſtance ſupérieure au poids du fluide épanché qui tendroit à les ſéparer; & ne ſeroit-il pas poſſible au contraire que le fluide épanché n'ayant plus cette réſiſtance à vaincre, dès que l'animal eſt mort, s'inſinuât ſans peine & ſe répandît par tout à ſon gré?

Ce que je propoſe ici comme un doute, ceſſe de l'être, lorſqu'on conſidere les cures heureuſes de quelques hernies, quoique l'inteſtin altéré par la gangrene ſe fût ouvert dans le ventre après la réduction. Il ſemble en effet que les matiéres fécales n'ont pû, dans ces cas, s'écouler au-dehors par la playe, que parce qu'elles ont trouvé de la réſiſtance à ſe répandre au-dedans entre les circonvolutions des inteſtins. On pourroit cependant objecter que dans le cas de la hernie, l'inteſtin étant preſque toujours adhérent au bord de l'anneau, l'iſſue des matieres fécales par la playe a peut-être été bien moins dûe à la réſiſtance que les inteſtins leur ont oppoſée intérieurement, qu'à la facilité & à la pente qui les aura portée au dehors; mais les Obſervations ſuivantes ſemblent ne plus laiſſer lieu de douter de la réſiſtance que les fluides épanchés trouvent à ſe loger entre les circonvolutions des Inteſtins & les replis du Méſentere.

Dans une obſervation qui a été donnée par M. Collignon l'aîné, on voit que quelques jours après une opération du Bubonocelle, l'inteſtin étant réduit, il s'y fit une ouverture, pendant qu'une tente bouchoit le trou, où l'anneau de l'oblique externe. Le Malade eut de vives douleurs dans le ventre qui devint tendu & élevé, & la fiévre s'alluma: on ne connut la cauſe de ces acci-

dens que le lendemain : en ôtant la tente, il ſortit du ventre une grande quantité de matieres fécales ; on panſa la playe de façon que ces matieres euſſent une libre iſſue, & les accidens ceſſerent. On trouve quelque choſe de ſemblable dans une obſervation envoyée par M. PINEAU Chirurgien de Melun, mais avec ceci de plus, que l'on a continué l'uſage de la tente pendant tout le tems de la cure ; de ſorte que les matieres fécales qui ne s'écouloient librement au dehors que dans le tems des panſemens, étoient d'un jour à l'autre retenues dans le ventre, & n'auroient pas manqué de ſe diſperſer entre les replis du méſentere, ſi elles euſſent pû le faire avec autant de facilité qu'on le penſe communément. Enfin une Obſervation de feu M. du PHENIX, renferme une circonſtance bien déciſive pour ce que j'ai avancé.

Dans une opération du Bubonocelle, il retrancha la plus grande partie de l'Epiploon après en avoir fait la ligature, & réduiſit le reſte dans le ventre. La partie liée, & qui avoit un bon pouce de diamétre, n'étant plus retenu vers l'anneau, ſuivit l'eſtomach & le colon, & fut bien-tôt entraînée dans la région épigaſtrique, où il ſe fit une ſuppuration abondante qui s'évacuoit à chaque panſement par la playe, en preſſant l'extérieur du ventre de haut en bas ; le pus ainſi preſſé, coulant ſur le plancher formé par les inteſtins, ſe rendoit juſqu'à l'aîne.

Tous ces faits démontrent clairement ce que j'ai oſé avancer. Après la mort, un fluide épanché dans le ventre, peut par ſon ſeul poids s'inſinuer à ſon gré & ſe diſperſer entre les différentes parties, parce qu'étant ſans action, elles n'oppoſent aucune réſiſtance ; mais pendant la vie, tous les viſceres du bas-ventre agiſſant mutuellement les uns contre les autres, & ne faiſant, pour ainſi dire, qu'un même corps au moyen de cette action mutuelle, la réſiſtance qu'ils oppoſent au fluide épanché, ne lui permettra jamais de ſe diſperſer de la maniere dont on ſe l'eſt figuré.

Paſſons aux conſéquences qu'on doit tirer de la réſiſ-

tance qu'oppoſe cette action mutuelle des viſceres du bas-ventre.

La premiere, c'eſt que le fluide qui s'épanche ne peut s'inſinuer dans cette cavité, que comme il le feroit dans une partie extérieure, dans la feſſe, par exemple, ou par tout ailleurs : c'eſt à-dire, que l'épanchement s'en fera par degrés & ſucceſſivement de proche en proche vers les endroits où il trouvera moins de réſiſtance. Comme le ſang qui s'inſinue dans l'interſtice des muſcles ne paſſe d'une cellule membraneuſe dans une autre, que quand la premiere eſt déja remplie au point que le ſang trouve plus de facilité à ſe gliſſer dans une ſeconde, & de celle-ci dans une troiſiéme ; de même dans le ventre, le ſang qui ſort d'un vaiſſeau ouvert, ſe répand d'abord au voiſinage, ſoit entre le péritoine & le plancher que forment les inteſtins, ſoit plus profondément entre quelques-unes des circonvolutions, ou quelques replis du Méſentere ; & à meſure que le vaiſſeau fournit, le ſang force ſon premier foyer qu'il agrandit de toutes parts juſqu'à ce qu'il trouve moins de réſiſtance à ſe porter ſoit en haut, ſoit en bas, ſoit à droite, ſoit à gauche ; il dilatera de même ce nouvel eſpace juſqu'à ce qu'il lui ſoit plus facile, ou de forcer encore le premier, ou de s'étendre vers un nouveau côté ; il continuera ainſi juſqu'à ce qu'enfin la réſiſtance que les viſceres oppoſeront à l'épanchement, ſoit égale à l'effort que le ſang fera pour ſortir de ſon vaiſſeau ; & je ſuis perſuadé que cette réſiſtance fait ceſſer l'hémorragie avant même qu'il ſe ſoit formé à l'ouverture du vaiſſeau un caillot capable de s'oppoſer pour toujours à l'épanchement du ſang. Comment ſans cette explication peut-on rendre raiſon des faits rapportés dans l'article premier de ce Mémoire ? * Ce qui fait que le ſang, ſortant de ſon vaiſſeau & encore fluide, ne forme qu'une même maſſe, & eſt contenu dans un même foyer juſqu'à ce qu'il ſoit coagulé, peut-il être autre choſe que la réſiſtance dépendante de

* Mémoires de l'Académie, *Tom.* 1. *pag.* 238.

l'action mutuelle des visceres pendant la vie ; Et n'est-ce pas évidemment aussi par la cessation subite de cette résistance que le sang épanché qui est encore fluide, lors de la mort des blessés, se disperse entre les différentes circonvolutions des intestins, & qu'il forme, ainsi que je l'ai dit, des foyers vagues & multipliés ?

La seconde conséquence qu'on doit tirer de la résistance qui naît de la pression réciproque des visceres du bas-ventre, c'est que l'épanchement dans cette cavité est bien moins facile qu'on ne pense. On croit communément que l'ouverture d'un médiocre vaisseau, peut produire un épanchement considérable, parce qu'on ne peut en comprimer l'ouverture, comme on comprime celle d'un vaisseau extérieur ; il est vrai que la compression immédiate ne peut avoir lieu pour l'ouverture des vaisseaux intérieurs, mais la résistance que les visceres opposent à l'épanchement, y supplée. Il semble même que le sang pour s'épancher dans le ventre doit avoir plus d'effort à vaincre que pour s'insinuer entre nos parties extérieures. La résistance des membranes cellulaires qui font la liaison de nos muscles, est sans doute moindre que celle qui dépend de l'effort réciproque des intestins & des autres visceres. Le mouvement continuel & alternatif du bas-ventre & de la poitrine, autorise du moins à le penser ainsi. La facilité avec laquelle les dépôts qui ont leur siége dans le bas-ventre, se vuident & se tarissent par une fort petite ouverture, qui souvent même n'est pas déclive ; cette facilité, dis-je, est encore une preuve que les visceres du bas-ventre par leur action mutuelle, résistent beaucoup plus à l'épanchement, que ne le peut faire le tissu cellulaire de nos membranes.

On a beau voir chaque jour des coups d'épée traverser le ventre de part en part, sans être suivis d'aucuns accidens, ou du moins sans en produire d'autres que ceux qu'occasionnent souvent les playes, même non pénétrantes ; on suppose contre toute vraisemblance que dans ces

ces cas l'épée a glissé sur les intestins, qu'elle a passé dans leurs interstices, & que par un heureux hazard elle n'a ouvert aucuns vaisseaux sanguins. Ne faudroit-il pas plutôt en conclure que toutes les foi qu'il y a ouverture aux intestins ou aux vaisseaux sanguins il n'y a pas d'épanchement, ou que du moins cet épanchement n'a pas toujours les suites qu'on se figure qu'il doit avoir ?

Pour mieux faire sentir ce que je viens d'avancer, je poserai d'abord pour principe, que sans l'action particuliere aux fibres musculeuses de l'intestin, ou de l'artere, il n'arriveroit point d'épanchement dans le ventre, quand même l'artere ou l'intestin seroient ouverts. Les vaisseaux supposés sans action, & l'endroit de l'ouverture étant pressé par une force égale à celle qui agit sur tout le reste de leur étenduë, le fluide qu'ils renferment ne sortiroit point pour s'épancher dans le ventre. Outre qu'évidemment la chose doit être ainsi, je l'ai réellement observé dans le cadavre d'un homme mort de gangrène au bas-ventre, en conséquence d'une hernie accompagnée depuis quinze à dix-huit jours des plus violens accidens de l'étranglement. Tout le canal intestinal étoit presque entiérement & également pourri, de façon qu'on avoit peine à le toucher sans y faire quelque déchirure; & cependant quoique les intestins fussent remplis d'excrémens fort liquides, il n'y avoit point d'épanchement de matieres fécales dans le ventre : en bien des endroits même je trouvois les intestins criblés de plusieurs trous par lesquels il ne s'étoit échapé qu'une très-petite quantité d'une humeur excrémenteuse qui avoit seulement teint les parties voisines. Il est vrai qu'en ces endroits il y avoit quelques légéres adhérences des intestins entr'eux & avec les parties voisines ; mais elles étoient si légéres & si faciles à détruire, qu'incapables de faire aucune résistance, elles n'auroient pas suffi par elles-mêmes pour s'opposer à l'épanchement. Je présume donc que si dans ce cas il ne s'est point fait d'épanchement,

c'eſt parce que le canal inteſtinal étoit à peu près également alteré dans toute ſa continuité, & que cette altération avoit aboli le reſſort & l'action muſculaire des inteſtins.

Ce fait ſemble prouver ſuffiſamment que ſans le reſſort ou la contraction des vaiſſeaux ſanguins & des inteſtins, il ne ſe feroit point d'épanchement dans le ventre, & que la contraction des muſcles de l'abdomen & du diaphragme qui preſſe uniformément & également tous les viſceres, ne peut que s'oppoſer à l'épanchement. Cela étant, il eſt clair premiérement, que plus les vaiſſeaux ouverts auront de reſſort & d'action, (proportionnellement à la maſſe de liquide qu'ils auront à mouvoir) plus auſſi à proportion les épanchemens ſéront conſidérables: ſecondement que les vaiſſeaux n'occaſionneront d'épanchement qu'autant que leur action particuliere ſera capable de vaincre la réſiſtance qui naît de l'action mutuelle des parties. Il n'y aura donc que l'ouverture des vaiſſeaux d'un certain dégré qui puiſſe produire des épanchemens, du moins des épanchemens de quelque conſéquence. Les veines n'occaſionneront point des épanchemens auſſi conſidérables que les arteres, & les playes des inteſtins ne ſeront pas ſuivies ſi aiſément d'épanchement que les playes des vaiſſeaux ſanguins. Enfin les playes de l'eſtomach ſeront encore moins ſujettes à l'épanchement, que les playes des inteſtins.

L'épanchement des matieres fécales eſt moins facile que celui du ſang, non-ſeulement parce que l'action des inteſtins, ſur-tout celle des inteſtins grêles ſur les matieres qu'ils renferment, eſt moins forte que celle des vaiſſeaux ſanguins ſur le ſang; mais principalement parce que s'il y a une playe à l'inteſtin, les matiéres qu'il contient n'ont pas beſoin de trouver beaucoup d'obſtacle à ſe répandre dans le ventre, pour être déterminées à continuer leur route par le canal inteſtinal. Il ne faut cependant pas conclure de là que les matieres fécales ou chileuſes ne puiſſent jamais s'épancher dans le ventre: il n'eſt point douteux

qu'elles ne se puissent épancher, lorsque la playe de l'intestin sera grande, lorsque les intestins seront remplis de matieres, & qu'on n'aura pas soin de vuider souvent les gros boyaux par le moyen de lavemens; lorsque les douleurs & les irritations rendront le mouvement musculaire des intestins, violent, irrégulier, convulsif, & qu'on fera sur le ventre des pressions inégales; alors l'obstacle, que l'action réciproque des visceres entr'eux met à l'épanchement, sera vaincu, & les matieres continueront de s'épancher jusqu'à ce que l'impulsion en conséquence du ressort, ou de la contraction des intestins, soit en équilibre avec la résistance qu'oppose l'action mutuelle de tous les visceres.

L'épanchement des matiéres chileuses & fécales ne se fait pas différemment de celui du sang; mais dans les playes des intestins il y a cet avantage, que la même ouverture qui a permis l'épanchement peut aussi fournir une issuë pour son écoulement. Il ne faut d'autre preuve de ce que j'avance que les grandes évacuations de sang que certains blessés ont fait par les selles, sans que leurs blessures ayent été suivies des symptômes de l'épanchement. Il n'y a guéres d'apparence que ces hémorragies fussent dépendantes de l'ouverture de quelques-uns des vaisseaux qui rampent sur le canal intestinal; les membranes qui le composent ne renferment point de vaisseaux assez considérables pour procurer de semblables hémorragies. Il faut donc croire que dans ce cas quelques vaisseaux soit du mésentere, soit de quelqu'autre partie, ont été ouverts en même tems que l'intestin, & que le sang n'a pris la route du canal intestinal, que parce que la résistance qu'il a trouvée à se répandre entre les visceres lui a fait trouver une facilité plus grande à s'échaper par le canal intestinal.

Cette Observation prouve que l'épanchement des matieres fécales, non-seulement est moins facile qu'on ne pense, mais encore que lorsqu'il se fait, il est moins dangereux que ne l'est communément l'épanchement san-

guin, & que les ſymptômes peuvent n'en être pas ſi violens. Il ſemble que dans le cas où les matiéres fécales ſont épanchées, il doit ſe faire encore plutôt que dans le cas des épanchemens ſanguins, des adhérences qui limiteront le foyer de l'épanchement. Ces adhérences une fois formées, cet épanchement ne pourra-t-il pas avoir une fin auſſi heureuſe que l'on en a vû à certains abſcès intérieurs qui ſe ſont ouverts dans le canal inteſtinal? L'épanchement de ſang ne peut trouver la même iſſuë par le canal du vaiſſeau qui l'a fourni, parce que le caillot de ſang qui arrête l'hémorragie bouche le vaiſſeau; au contraire, la playe du canal inteſtinal eſt toujours ouverte, juſqu'à ce qu'elle ſe ferme par l'adhérence que l'inteſtin bleſſé contracte avec les parties voiſines; adhérence qui eſt le ſeul moyen de réunion pour ces playes.

Entre pluſieurs preuves de la difficulté qu'une playe de l'eſtomach permette l'épanchement des alimens & de la boiſſon, il y en a une tirée des Obſervations ſur l'émétique donné en pareil cas. Je crois fermement que le vomiſſement ne dépend point de l'action des fibres charnues de l'eſtomach, mais uniquement de la contraction ſubite & violente des muſcles du bas-ventre; & je crois le prouver dans le cas dont il s'agit, en diſant que ſi l'action particuliere de l'eſtomach contribuoit beaucoup au vomiſſement, il eſt certain, par ce qui a été dit plus haut, que cette action particuliere auroit occaſionné l'épanchement des alimens dans le ventre; mais le vomiſſement n'a point donné lieu à l'épanchement, parce que la contraction des muſcles de l'abdomen & du diaphragme, toute violente qu'elle a été, a preſſé également & uniformément tous les parois de l'eſtomach; & l'épanchement a été d'autant moins à craindre, que la playe de l'eſtomach eſt toujours proportionnellement à la capacité du ventricule, infiniment plus petite que celle d'un inteſtin, proportionnellement au canal inteſtinal, & ſur-tout que celle d'un vaiſſeau ſanguin proportion-

nellement à son diamétre ; d'ailleurs l'estomach a deux ouvertures.

Il n'en est pas de même des playes de la vésicule du fiel, & de la vessie urinaire, sur-tout, lorsque ces réservoirs sont pleins. L'épanchement est alors immanquable, tant à cause de la grande fluidité de la bile & de l'urine, que de la contraction musculaire dont la vésicule du fiel, & la vessie urinaire sont susceptibles, & à laquelle l'action des muscles du bas ventre n'oppose point de résistance. L'épanchement de ces deux liqueurs est très-fâcheux à cause des fortes impressions qu'elles peuvent faire sur les visceres par leur acrimonie. Les coliques, les contractions, les mouvemens irréguliers que ces liqueurs irritantes excitent, font que l'épanchement doit s'étendre davantage, & plus irréguliérement. La facilité avec laquelle ces liqueurs se mêlent & s'allient à la sérosité qui humecte naturellement tous les visceres du bas-ventre, peut encore faire présumer que la bile, ou l'urine épanchées dans le ventre, sont dans peu universellement répandues entre toutes les circonvolutions des intestins. Ainsi il y a peu de ressource contre ces épanchemens, & à moins qu'ils ne soient médiocres, que la sérosité douce qui suinte continuellement dans l'intérieur du ventre, ne puisse assez tôt détremper, disperser ces liqueurs, & en affoiblir l'acrimonie, enfin à moins qu'on ne soit assez heureux pour prévenir la récidive de l'épanchement, je ne pense pas que ces blessés puissent être sauvés. La sonde laissée dans la vessie est une ressource assez sûre pour prévenir la continuité ou la récidive de l'épanchement de l'urine; mais on ne sçauroit également compter sur la voye de décharge que fournit le canal cistique.

J'en reviens aux matieres épanchées dont les foyers sont bien & exactement déterminés. Ces matieres ayant été obligées de vaincre la résistance des parties pour s'épancher dans le ventre ; il est clair que si-tot qu'on leur procurera une issuë, la réaction de ces mêmes parties qui auront été écartées, & qui actuellement encore résis-

toient à l'épanchement, repoussera nécessairement avec effort au-dehors les matieres qui se seront insinuées entr'elles, & c'est la troisiéme conséquence que j'avois à tirer de la résistance que l'action mutuelle des visceres du bas-ventre oppose aux épanchemens dans cette cavité. L'épanchement dans le ventre, & sur-tout l'épanchement sanguin peut donc être aussi complettement évacué que l'épanchement dans la poitrine. On sera du moins sûr de l'évacuer aisément toutes les fois que les parois de l'abdomen entreront pour quelque chose dans la circonscription du foyer de l'épanchement : or c'est, ce semble, ce qui ne peut manquer d'arriver dans le cas d'un épanchement considérable, & ce que j'ai remarqué souvent, même dans le cas des épanchemens médiocres, soit que la disposition naturelle des visceres détermine en partie le sang à se porter vers ce côté, soit que cette détermination lui vienne uniquement de la facilité plus grande qu'il trouve à suivre le trajet de la playe, sur tout dans le tems qu'on retire l'épée. D'ailleurs quand l'épanchement se trouveroit situé un peu plus profondément, dès que par les signes on seroit sûr de son existence, rien n'empêcheroit qu'on allât avec le doigt chercher le foyer de l'épanchement ; comme on le pratique assez souvent à la poitrine. Que de blessés rendus à la vie en agissant suivant cette derniere conséquence !

Je ne puis croire que je sois le premier qui ait observé des épanchemens dans le ventre dont le foyer étoit limité. Il n'est pas possible que plusieurs Chirurgiens n'en ayent remarqué de même avant moi. Que peut-on donc penser du peu d'attention qu'ils ont faite à ces Observations ? C'est que le préjugé dans lequel ils étoient que le fluide épanché se répand dans tout le ventre selon qu'il y est déterminé par son poids ; c'est, dis-je, que ce préjugé trop enraciné les a détourné des idées que ces foyers déterminés par des adhérences devoient leur donner. Ils auront regardé ces adhérences, comme formées antérieurement à la blessure, & comme étant la vraye cau-

ſe, la cauſe immédiate de la limitation de l'épanchement. A l'ouverture du cadavre ils auront imaginé, ſans doute, que ſi l'on eût pû deviner la circonſtance heureuſe dans laquelle étoit ce bleſſé, on auroit pû le guérir en faiſant une ouverture à l'endroit de l'épanchement. La prévention les aura empêché d'aller plus loin, & de reconnoître que ce qu'ils avoient obſervé dans ces prétendus cas fortuits, & ſi ſinguliers qu'on ne les pouvoit raiſonnablement préſumer, s'obſervoit généralement dans tous les cas d'épanchement. Le peu de perſévérance à obſerver, la rareté des occaſions, l'impoſſibilité où l'on eſt ſouvent à l'Armée de faire ces ſortes d'obſervations, quoique les occaſions n'y ſoient que trop fréquentes; ce ſont-là, ſans doute, les raiſons qui ont fait, que le préjugé commun s'eſt maintenu juſques ici en vigueur, de façon, qu'encore aujourd'hui un homme qui a un épanchement dans le ventre, eſt réputé perdu ſans reſſource.

La force de ce préjugé auroit peut-être étouffé de même les fruits qu'on peut retirer de l'obſervation de M. Vacher; on auroit pû regarder cette cure comme un de ces faits rares, qui ſuppoſant un aſſemblage de circonſtances toutes ſinguliéres ne peuvent ſervir de régle dans la pratique: mais je me flatte qu'au moyen des obſervations dont je l'ai accompagnée, & par leſquelles j'ai eu le bonheur de dévoiler le méchaniſme de la Nature dans le cas des épanchemens, perſonne ne doutera plus de la poſſibilité d'évacuer complettement les matieres épanchées dans le bas-ventre.

ARTICLE III.

Des signes de l'Epanchement dans le Bas-ventre.

ON vient de voir combien de Blessés ont été abandonnés à leur triste sort, & qui auroient pû être sauvés par l'opération dont on doit l'exemple à M. Vacher: mais il ne suffit pas d'avoir détruit le préjugé qui pouvoit éloigner de cette opération, il faut encore établir les signes capables de faire distinguer les cas où elle est nécessaire, c'est-à-dire, les cas où il y a épanchement. Ces signes semblent avoir été négligés, parce que dans l'idée où l'on étoit qu'il n'y avoit rien à tenter pour l'épanchement dans le bas-ventre, il étoit en quelque façon inutile de le sçavoir distinguer.

Pour établir les signes capables de faire connoître qu'une playe pénétrante dans le ventre a été suivie d'épanchement, il faut commencer par distinguer les symptômes consécutifs, d'avec ceux qui accompagnent d'abord la blessure, & qui en sont, à proprement parler, les vrais symptômes, parce qu'ils naissent essentiellement de la division des parties lésées. Cette division produit d'abord la douleur, l'irritation, la tension, la convulsion, l'engorgement & l'inflammation du bas-ventre, sources naturelles des autres accidens qui surviennent, & qui varient selon les parties lésées enflammées, & selon le degré de l'inflammation. Tels sont le hoquet, le vomissement, la constipation, la suppression, ou la rétention de la bile & des urines, une fiévre vive pour l'ordinaire dans le commencement, & lorsque l'inflammation est parvenue à un certain degré, la concentration & l'anéantissement du poulx, les foiblesses & les sueurs froides. Voilà la suite des symptômes primitifs que nous observons tous les jours aux playes du ventre.

Lorsqu'on

Lorſqu'on employe à propos les ſecours de l'Art, non-ſeulement on dompte ces ſymptômes, & on en arrête le cours, mais ſouvent même on les prévient entiérement. Je ſuppoſe donc que par un bon traitement, on ait remédié aux ſymptômes primitifs, de maniere que quatre, ſix, huit, ou dix jours après la bleſſure, ces ſymptômes ſoient entiérement diſſipés, ou du moins fort appaiſés ; je dis que ſi après une intermiſſion de quatre, ſix, huit jours plus ou moins, les ſymptômes paroiſſent de nouveau, ou avec plus de violence ſans aucune cauſe apparente, on a lieu de prononcer avec aſſurance que ces ſymptômes ſecondaires ou conſécutifs ſont dépendans d'un épanchement. C'eſt ce que j'ai obſervé plus d'une fois, & ce qu'on peut remarquer bien ſenſiblement dans les obſervations dont j'ai donné le détail.

On a d'abord de la peine à croire que les ſymptômes de l'épanchement de ſang ſoient conſécutifs ; car puiſque l'épanchement commence dès le moment même de la bleſſure, pourquoi les ſymptômes ne commencent-ils pas dès-lors ? Et pourquoi n'augmentent-ils pas à meſure que le ſang ſe répand en plus grande quantité ? Ce qui donne lieu à cette queſtion, c'eſt qu'on n'a point encore ſuffiſamment obſervé de quelle maniere l'épanchement ſanguin peut occaſionner des accidens.

Seroit-ce par ſon volume ? Ce qu'on voit tous les jours dans l'hidropiſie, prouve qu'il peut s'amaſſer une quantité conſidérable de fluide, ſans que par ſon volume il cauſe la tenſion douloureuſe & l'inflammation du bas-ventre, & ſans qu'il dérange ſenſiblement la fonction des inteſtins & des autres viſceres. L'hidropiſie ne produit point d'accidens, non-ſeulement parce que d'un côté les muſcles de l'abdomen prêtent, mais encore parce que d'un autre côté, les viſceres, qui concourent à former le foyer de l'épanchement, cédant à l'effort du fluide, le foyer s'étend à meſure que l'eau s'amaſſe en plus grande quantité. On conçoit que de cette maniere la preſſion du fluide épanché qui ſe répand ſur plus de par-

ties, doit être moins vive ſur chacune d'elles.

On pourroit objecter que l'épanchement de l'eau, dans l'hidropiſie, ſe faiſant inſenſiblement, les viſceres en ſouffrent peu, à cauſe de la gradation inſenſible de la preſſion; ce qui n'arriveroit point ſi le fluide s'épanchoit tout à coup. On convient que cela doit faire une différence; mais ſi l'on fait réflexion à la quantité des alimens ſolides & liquides qu'on prend en moins d'un quart d'heure, ſans que les viſceres du bas-ventre en ſoient ſenſiblement génés, & ſans que la douleur & autres accidens s'enſuivent: on conviendra auſſi qu'il eſt difficile qu'il ſe faſſe dans le ventre un épanchement de ſang aſſez conſidérable & aſſez ſubit pour occaſionner des ſymptômes primitifs, ou qui en dépendent eſſentiellement: en effet, le ſang ne doit guères s'épancher plus copieuſement & plus promptement, que l'eſtomach ne ſe remplit; d'autant plus qu'il s'en faut beaucoup, ainſi que je l'ai déja obſervé, que le ſang ſorte auſſi aiſément d'une artere ouverte dans le ventre, qu'on le voit ſortir d'une artere extérieure.

Je ſens que la comparaiſon que je fais de l'épanchement de ſang avec la plénitude de l'eſtomach peut laiſſer quelque doute, attendu que les alimens dans l'eſtomach ne ſont point un corps étranger, comme le ſang épanché dans le ventre en eſt un. Ce qui favoriſe en apparence l'objection que cette différence peut fournir, c'eſt qu'on a quelquefois éprouvé, qu'en faiſant rentrer des hernies qui depuis pluſieurs années n'avoient pas été réduites, il ſurvenoit des douleurs, des tenſions, des coliques & autres accidens après la réduction. On s'eſt figuré que des parties abſentes depuis ſi long-tems de la capacité du ventre n'y avoient plus, pour ainſi dire, droit d'hoſpitalité, & que ne pouvant plus trouver place qu'aux dépens des autres parties, elles produiſoient des accidens, & devenoient corps étrangers. Sur cela même on a établi comme précepte de retrancher l'épiploon, lorſque dans les anciennes hernies, on en trouvoit un volume conſi-

dérable. Le même principe auroit dû faire conclure, ſinon au retranchement, du moins à la non-réduction des anciennes hernies inteſtinales ; mais eſt-ce ſimplement par leur volume que les parties réduites occaſionnent quelquefois des accidens ? Eſt-ce faute de place dans le bas-ventre qu'elles gênent les autres parties ? Non ſans doute, puiſqu'on réduit tous les jours des hernies conſidérables ſans qu'il en arrive d'inconvéniens, & qu'au contraire la réduction des hernies d'un moindre volume eſt quelquefois ſuivie d'accidens. Ce n'eſt donc pas le plus ou le moins de volume des parties qui cauſent les accidens qu'on voit quelquefois ſurvenir après la réduction des anciennes hernies; mais les parties étant depuis pluſieurs années accoutumées à une certaine ſituation, dans laquelle même elles ſe ſont fixées par des adhérences, il eſt poſſible que quelquefois le changement de ſituation gêne les parties adhérentes, y cauſe des replis & des tiraillemens. Ceſt là la vraye cauſe pourquoi les matiéres fécales n'ont pas toujours un cours libre après la réduction des anciennes hernies, & pourquoi on a vû des malades qui ne pouvoient aller à la ſelle, que quand l'inteſtin étoit hors du ventre. Loin donc que l'exemple des hernies ſoit contraire à ce que j'ai avancé, il me fournit la matiere d'une nouvelle preuve.

Si le ſang épanché ne produit point d'accidens par ſon volume, peut être penſera-t-on qu'il pourroit en produire par ſa qualité : mais il eſt certain que le ſang naturel, tel qu'il ſort du vaiſſeau, ne peut par ſes qualités faire aucune fâcheuſe impreſſion ſur les parties, & que même il doit être plus doux & moins capable de faire irritation, que la féroſité qui forme l'hidropiſie, & qui néanmoins par ſa qualité ne produit aucun accident. Ces réflexions fondées ſur des faits démontrent, je crois, que les accidens primitifs des playes du ventre ne peuvent en aucune maniere être eſſentiellement dépendans de l'épanchement de ſang dans cette capacité. Si quelquefois les épanchemens conſidérables ſont accompagnés

de symptômes dans les premiers momens de la blessure, ces symptômes ne dépendent ni du volume, ni des qualités du sang, mais de l'épuisement que causent les grandes hémorragies.

Voyons maintenant pourquoi & comment l'épanchement ne produit que des accidens consécutifs.

Lorsque dans une playe du bas ventre il y a eu quelque vaisseau considérable ouvert, le sang s'épanche de la maniere que je l'ai expliqué : c'est-à-dire, que sans se partager & se disperser il n'a qu'un seul & unique foyer, où il se coagule plus promptement peut-être qu'il ne feroit au bras ou à la jambe : mais certainement beaucoup plutôt que ne se le persuaderont, sans doute, ceux qui ne considérent que le mouvement continuel du bas-ventre, & qui se figurent que le sang y est agité deça & de-là entre les différentes anfractuosités des visceres ; mais on est moins surpris de voir ce sang se cailler promptement, lorsqu'on sçait que ce sang épanché dans le ventre reste toujours dans ses mêmes limites, & n'est mû, pour ainsi dire, que d'un mouvement de totalité. Cette espéce de mouvement dans lequel le sang épanché est pressé également de toutes parts, semble plutôt favorable que contraire à la coagulation. Il est seulement cause que le sang ne se coagule pas dans le ventre d'un homme vivant, comme il le fait dans un cadavre, ou dans un vase immobile & sans action ; dans la poilette, par exemple, où la coëne lymphatique se forme seulement sur le dessus, tandis que les globules sanguins plus pesans se précipitent au fond avec une très-petite quantité de lymphe. Dans l'homme vivant, le mouvement du ventre rompant en partie les déterminations que le plus ou le moins de pesanteur des différentes parties du sang pourroit leur donner, fait que la coëne lymphatique se forme presque également sur toute la surface du caillot : c'est à quoi contribue peut-être encore le changement des situations que prend le blessé.

A mesure que le sang épanché se caille & que la coëne

lymphatique se forme, les parties qui sont le foyer de l'épanchement, se rendent adhérentes, non-seulement par le colement simple que la coëne lymphatique peut faire de ces parties, mais encore par une vraye adhérence qui suppose communication réciproque & circulation d'une partie à l'autre. Sans vouloir expliquer comment cette adhérence se fait, & quelle en est la cause, il me suffit de dire que l'expérience montre chaque jour qu'elle est comme la suite nécessaire de l'inflammation, & que je l'ai constamment observée dans les cas d'épanchement.

Comme les adhérences limitent le foyer de l'épanchement proportionnellement à la forme & au volume que le sang prend en se caillant, on conçoit que tant que le volume du sang épanché & coagulé n'augmentera pas, il ne surviendra point d'accidens; parce que la poche ou le foyer de l'épanchement est toujours proportionné à la quantité du sang épanché, & que même pendant le tems de la formation du caillot, le sang perd chaque jour un peu de son volume, par la résolution de la sérosité qui se sépare à mesure que le caillot se durcit. Par les raisons contraires, si le sang épanché se dilate & augmente de volume, on conçoit que retenu comme il l'est alors par des adhérences qu'il ne peut forcer, il ne sçauroit occuper plus de place que les parties qui l'entourent n'en souffrent, le foyer de l'épanchement sera distendu, & ne pourra l'être que les vaisseaux des parties qui le forment, ne soient comprimés, obliterés & bouchés; par conséquent, qu'il ne survienne embarras, obstruction, tension, douleur, inflammation, en un mot tous les symptômes d'un dépôt non ouvert : ce qui n'arriveroit point sans l'adhérence qui se fait autour du sang premiérement épanché, comme le prouve la remarque que nous avons faite sur l'hidropisie.

Après ce que je viens de dire, on ne sera plus surpris que l'épanchement soit cause des symptômes consécutifs, s'il est sûr que le sang épanché vient après un cer-

tain tems à augmenter de volume ; or c'est précisément ce qui arrive. Le sang qui d'abord s'étoit caillé & durci par l'expression des parties aqueuses vient enfin à se liquéfier par le mêlange de la sérosité qui suinte continuellement des parties qui forment le foyer de l'épanchement. Il est à présumer que quelque mouvement intestin a déja préparé le caillot à se laisser ainsi dissoudre ; d'autant plus que toutes les conditions nécessaires pour occasionner ce mouvement se rencontrent alors ; sçavoir la stagnation du sang, la chaleur & l'humidité de l'intérieur du ventre. Dailleurs par quelle autre cause ce caillot seroit-il devenu susceptible de dissolution ? Par quelle autre cause auroit-il perdu ce caractere d'incompatibilité, qui dans les premiers jours le rendoit inalliable à toute sérosité, soit à celle qui transude des visceres, soit à celle même que contenoit sa propre substance ? Quoiqu'il en soit, le volume du sang caillé n'augmente que par l'addition de la sérosité qui suinte sans cesse dans le foyer de l'épanchement, & qui après s'être intérieurement mêlée avec les globules sanguins, n'est plus repompée, ou du moins ne l'est pas aussi aisément, aussi complettement que si elle étoit pure. D'où suit que la sérosité n'étant pas repompée dans la même quantité qu'elle est déposée, l'épanchement devient double, triple, quadruple de ce qu'il étoit lorsque les adhérences ont déterminé le foyer de l'épanchement proportionnellement au volume du sang épanché. De là naissent les symptômes de l'épanchement qui, comme on voit, doivent être consécutifs. De là vient aussi que quand on évacue ces épanchemens, on distingue aisément à l'œil que la matiere épanchée n'est autre chose que des caillots de sang, délayés, dissouds, détrempés par de la sérosité.

On croit communément que l'acrimonie que le sang acquiert en fermentant ou en pourrissant, est la vraye cause, la cause immédiate des symptômes de l'épanchement. Il est cependant clair par ce qu'on vient de dire que cette acrimonie ne contribue en rien aux symptômes de

l'épanchement, ou du moins qu'ils peuvent naître de cela seul, que les matieres épanchées sont restraintes par d'étroites adhérences. D'ailleurs le sang en séjournant dans son foyer n'acquiert pas toujours l'acrimonie qu'on lui attribue, puisque délayé par la sérosité, il est souvent plusieurs jours avant que d'acquérir une odeur fétide, qu'il n'acquéroit peut-être pas encore de long-tems, si les parties qui forment le foyer de l'épanchement, à force d'être comprimées par l'excès du fluide épanché, ne venoient à suppurer, à se pourrir, & à se gangrener. D'un autre côté, quand même le sang délayé par la sérosité acquéreroit de lui-même un certain degré de corruption, la coëne lymphatique qui revêt intérieurement le foyer de l'épanchement, & qui n'est que très-difficilement altérable par les mouvemens spontanés; cette coëne, dis-je, doit défendre les parties, des impressions que le sang pourri & fermenté pourroit y faire. Enfin ce qui prouve que la corruption du sang épanché n'est point par elle-même cause des symptômes de l'épanchement; c'est que lorsqu'on en ouvre à tems le foyer, l'ouverture est le plus souvent suivie de la cessation prompte des symptômes, quoiqu'il reste encore assez de sanie dans le foyer de l'épanchement pour produire des accidens, s'ils dépendoient de la corruption de la matiere épanchée; corruption qui est encore augmentée par le commerce de l'air extérieur.

Les accidens cessent par le relâchement que l'évacuation de la matiere épanchée occasionne dans les parties qui faisoient le foyer de l'épanchement, & qui étoient violemment distendues. L'obstruction & l'inflammation auxquelles la distention de ces parties avoit donné lieu, se résoud promptement lorqu'elle n'est pas ancienne, & qu'elle n'a pas été portée à un certain degré; mais lorsque l'inflammation est plus forte & plus ancienne, la résolution s'en fait plus difficilement, elle est plus lente, & les accidens subsistent quelque tems après que le foyer de l'épanchement est ouvert. L'évacuation de la matiere

épanchée ne sera même suivie d'aucun succès, lorsqu'avant l'ouverture du foyer de l'épanchement, l'inflammation sera trop avancée, pour que la résolution s'en puisse faire, & que s'étendant au loin, elle aura donné lieu à d'autres dépôts, à des suppurations, ou à des gangrenes, dont les progrès seront mortels.

On peut juger par-là, combien il est important de reconnoître de bonne heure qu'il y a épanchement. Cela est assez facile, lorsque les symptômes qui succédent à une playe sont sensiblement distingués en primitifs & en consécutifs. Tel est le cas du Blessé de M. Vacher. Dès le quatriéme jour de la blessure, les symptômes primitifs étoient presqu'entiérement dissipés, & cet état se soutint pendant cinq jours entiers; de façon que, quand du neuf au dix, les symptômes consécutifs commencérent à se manifester sans cause apparente, ils ne pouvoient qu'indiquer sans équivoque l'épanchement. Il n'en est pas de même lorsqu'il y a une telle succession dans les symptômes qui suivent une playe, qu'on ne peut les distinguer en primitifs & en consécutifs; & c'est précisément le cas du Blessé qui fait le sujet de la seconde Observation. * L'on a alors bien moins de certitude sur l'existence de l'épanchement. J'avouerai cependant que si je me fusse d'abord moins prévenu de l'idée de la gangrene, le calme, quoique léger, qui se soutint du huit au douze, & ensuite la persévérance des accidens, auroient dû me dévoiler l'épanchement; mais j'ignorois alors ce que l'observation & les réflexions m'ont appris depuis. Si lorsque les symptômes ne peuvent être distingués en primitifs & en consécutifs, on n'est pas également sûr de l'épanchement, la persévérance des accidens doit au moins dans ce cas donner de grands soupçons d'épanchement, & rendre extrêmement attentif, pour au moindre indice qu'on aura d'ailleurs, se déterminer à l'incision du ventre; cette opération n'étant point dangereuse en elle-même, ni sujette à aucun inconvénient, lors-

* Voyez le Tome I. des Mémoires. *pag.* 241.

qu'elle est exécutée ; qui empêcheroit qu'on ne la tentât dans des cas douteux, mais pressans ; de même que d'habiles Praticiens ont hazardé plus d'une fois l'ouverture de la poitrine.

Les symptômes consécutifs, quels qu'ils soient, surtout lorsqu'ils surviennent sans cause apparente, sont le signe général, le signe univoque des épanchemens dans le ventre ; mais ces symptômes peuvent être différens, selon la situation de l'épanchement. A l'égard de cette situation, elle varie, comme j'en ai déja dit quelque chose dans le premier Article ; j'ajouterai que, quoique le poids du sang doive peu contribuer, ainsi qu'on a pû le voir, à la détermination que ce liquide prend en s'épanchant ; il arrive néanmoins le plus souvent, lorsque l'épanchement est considérable, que le sang se rend vers le bassin. Les symptômes propres à l'épanchement ainsi situé, sont premiérement, que la tension, la douleur, &c. commencent par l'hypogastre, d'où elles se communiquent à tout le ventre : secondement, que le blessé qui est dans le cas du dévoyement, avant même que les symptômes consécutifs commencent à paroître, se trouve bien-tôt dans le cas de la constipation ; qu'enfin il a des irritations à la vessie, & de fréquentes envies d'uriner qu'il ne peut satisfaire. Si un épanchement considérable étoit situé autrement, comme, par exemple, entre la partie cave du foye, & le colon, ou entre l'estomach, & le colon, ainsi que je l'ai observé plus d'une fois, les symptômes ne seroient pas les mêmes ; mais je ne pourrois dire que par conjecture quels ils seroient. Les Blessés en qui j'ai observé des épanchemens ainsi situés, n'ayant pas vêcu assez long-tems pour que j'en aye pû observer les symptômes, parce qu'ainsi que je l'ai dit, ces symptômes sont toujours consécutifs, c'est-à-dire, ne paroissent que huit, dix, douze jours, & même plus long-tems après la blessure.

Quoique dans tout ce que j'ai dit des Epanchemens

dans le ventre, je n'aye rien avancé qui ne paroiſſe parfaitement fondé ſur les Obſervations que j'ai d'abord expoſées, je ſuis bien loin d'oſer me flatter que la doctrine que je propoſe ſoit encore aſſez ſolidement établie. Je n'ignore pas combien il eſt difficile de faire des obſervations aſſez exactes, aſſez complettes pour qu'elles puiſſent ſervir de fondement à des préceptes, & ſur-tout, à des préceptes généraux. Les Obſervations extrêmement multipliées; & exactement comparées, ſont le ſeul moyen de nous mettre à l'abri de l'erreur : j'ai fait uſage des matériaux que j'ai eu le bonheur de ramaſſer. Je ſouhaite que les foibles lueurs, que j'ai pû jetter ſur une matiere qu'on peut regarder comme nouvelle, excitent les Praticiens à faire de plus grandes recherches, & à nous communiquer leurs découvertes. Au reſte pour les engager à prendre cette peine, je crois pouvoir leur promettre qu'ils trouveront au moins un fond de vérité dans les principales choſes que nous avons avancées. J'en ai pour garant l'application ſimple, naturelle, & parfaitement exacte qu'on peut faire de tout ce que j'ai dit des Epanchemens du bas-ventre, à ce qu'on obſerve conſtamment aux Epanchemens dans toutes les autres parties.

Ce Mémoire termine & rend complette la partie de l'Ouvrage de M. PETIT le fils, qui concerne les Epanchemens dans le bas-ventre, ſuivant la diviſion de ſon Mémoire imprimé dans le premier volume, pag. 237; *mais ces deux Piéces enſemble ne compoſent que la premiere partie du travail qu'il avoit projetté, & ne ſont qu'augmenter nos regrets.*

SUR LE MESME SUJET.

Par M. DE GARENGEOT.

C'Étoit une opinion aſſez généralement établie, que l'endroit des épanchemens du bas-ventre n'étant point déterminé, l'endroit de la contre-ouverture demeuroit indécis, ce qui par conſéquent rendoit néceſſairement mortelles les playes du bas-ventre compliquées d'épanchement; & cette opinion étoit vrai-ſemblablement fondée ſur ce qu'il n'y a point dans le ventre, comme dans la poitrine, une cloiſon charnue propre à raſſembler les matieres de l'épanchement dans un point donné.

Telle étoit la doctrine des plus grands Chirurgiens, lorſque je compoſai mon Traité d'Opérations; mais quelques années après la ſeconde édition de mon Ouvrage pluſieurs faits me firent connoître que cette doctrine étoit non-ſeulement fauſſe, mais fort ſouvent dangereuſe: auſſi n'ai-je pas manqué de m'en dédire, & de prouver le contraire dans tous les Cours d'opérations que j'ai fait depuis ce tems. Mes preuves, pour attaquer une opinion ſi long-tems ſuivie, ſont tirées premiérement de la ſtructure des parties relatives à leurs fonctions mécaniques: ſecondement de pluſieurs faits bien obſervés.

Premiérement quant à la ſtructure des parties, il faut d'abord ſe rappeller qu'il entre des fibres charnues dans la compoſition du canal inteſtinal, & que ce canal ayant ſept fois la longueur de celui qui le porte, il ne pourroit être contenu dans la capacité du ventre, s'il ne ſe replioit en mille façons, & s'il ne formoit une grande quantité d'ondes poſées les unes ſur les autres & à côté les unes des autres. Ces ondes ſont maintenues comme flottantes par une eſpece de ligament appellé Méſentere, qui laiſſe les inteſtins expoſés aux preſſions des muſcles du bas-ventre, & les retient dès que la preſſion ceſſe. La cavité

des inteſtins eſt toujours diſtendue par un peu d'air, leur ſurface extérieure toujours humectée par une liqueur en forme de roſée. La ſurface interne du péritoine eſt également humectée par une liqueur homogene ; ce qui rend les inteſtins ſi mobiles & ſi gliſſans.

L'enſemble de toute cette machine mouvante, ſi bien conſtruite pour la digeſtion & la diſtribution du chile, fait qu'en obéiſſant aux preſſions des muſcles, toutes les parties s'agencent de façon qu'elles ne laiſſent aucun vuide entr'elles. Il réſulte de cette ſtructure que les fluides épanchés dans le ventre de quelqu'eſpece qu'ils ſoient, non-ſeulement ne dérangent que difficilement la poſition naturelle de ces organes ; mais encore que les matieres épanchées dans le ventre, étant preſſées par les approches alternatives des ondes inteſtinales, quittent les anfractuoſités des inteſtins pour ſe porter vers les endroits du ventre où elles trouvent le moins de réſiſtance.

C'eſt donc dans ces endroits que l'on doit pratiquer les contre-ouvertures pour en faciliter l'évacuation. Or comme les attaches antérieures des muſcles du bas-ventre ſont les plus lâches, excepté cependant les endroits où ſont ſitués les muſcles droits, c'eſt préciſément deſſous, & aux côtés de la partie antérieure inférieure du ventre, où il y a moins de réſiſtance, où l'épanchement par conſéquent ſera plus conſidérable, & où l'on doit faire la contre-ouverture.

Un peu de réflexion ſur l'hidropiſie aſcite ou par épanchement, fait appercevoir cette vérité. Car on eſt convaincu par la vûe & par le toucher que l'eau épanchée ſe porte à meſure qu'elle s'épanche vers la région antérieure du ventre, & principalement vers l'inférieure, & qu'elle étend les tégumens de cette capacité, de façon qu'ils ſont très-éloignés des inteſtins quand l'hidropiſie eſt formée ; la ponction le prouve aſſez.

Secondement les faits de pratique confirment cette Théorie ; & voici pluſieurs obſervations à ce ſujet.

Vers la fin de l'été 1735. je fis l'ouverture du cadavre

d'un blessé, afin de constater la cause de sa mort. Ce blessé avoit reçu un coup d'épée au côté droit du ventre, un pouce au-dessous de la seconde côte flottante, dont il mourut le neuviéme jour. Dès que j'eus ouvert le péritoine dans sa partie antérieure, j'apperçus un épanchement de sang fluide, noirâtre & putride, ressemblant à de la lavûre de chair ; & quoique le sang fût sorti de la veine émulgente droite, néanmoins il fut transmis à une partie du ventre toute opposée, par le mécanisme que je viens d'expliquer.

Je panchai le cadavre sur le côté pour évacuer le sang, après quoi j'ouvris les tégumens transversalement, & je n'apperçus aucune trace de sang dans les anfractuosités des intestins, ni dans le bassin ; tous les visceres étoient enflammés. Je trouvai la playe de la veine émulgente droite couverte d'un caillot de sang noir & assez solide, de la grandeur d'une piéce de vingt-quatre sols sur deux d'épaisseur, qui avoit écarté le péritoine & la graisse qui couvre cette veine : en détachant ce caillot qui étoit assez adhérent, j'apperçus dans son milieu postérieur une avance en forme de petit mammelon qui me paroissoit carnifié, & qui fermoit exactement l'ouverture de la veine. Je conclus de là que la veine n'avoit fourni l'épanchement que dans les premiers jours ; que la source de cet épanchement étoit tarri par le moyen de ce bouchon ; que la putréfaction survenue par la décomposition & la pourriture du sang épanché avoit produit l'inflammation & la mort : & que si on avoit évacué le sang par une contre-ouverture faite à tems, ont eût sauvé le blessé.

Le second fait arriva dans le mois de Décembre 1735. Une charette fort chargée passa sur le ventre d'un homme qui mourut une heure après l'accident. J'eus ordre des Magistrats d'en faire l'ouverture pour constater la cause de sa mort. J'examinai d'abord le ventre auquel je ne trouvai pas la moindre contusion, ni excoriation, il étoit seulement bouffi & très tendu.

Je procédai à l'ouverture un peu différemment qu'à

celle du cadavre qui fait le sujet de l'observation précédente. Je ne commençai l'incision longitudinale qu'au-dessous du nombril, je la prolongeai jusqu'au pubis. Il sortit un sang très-fluide & noir à la quantité d'environ trois pintes, après quoi je ne remarquai aucune goutte de liqueur sur les intestins ni dans leurs intersfices.

Pour chercher d'où venoit cette grande quantité de sang, j'achevai l'incision longitudinale, & je fis ensuite la cruciale, au moyen desquelles je pus voir le rein droit & le grand lobe du foye déchirés par la roue de la charette.

Le troisiéme fait qui m'a entiérement convaincu de la tendance qu'ont les fluides épanchés dans le ventre à se porter vers la partie antérieure & inférieure de cette capacité se présenta en 1736, sur une femme qui fut tuée sur le champ par une charette chargée de bled qui lui passa de même sur le ventre. J'eus ordre des Magistrats d'ouvrir le cadavre, & je fis la contre-ouverture comme si la femme avoit été vivante: voici la maniere dont je m'y pris. J'apperçus que l'épanchement étoit un peu plus considérable du côté gauche que du droit. Je fis avec un bistouri droit une incision longitudinale de quatre travers de doigt de long, à un pouce de distance du bord externe du muscle droit. Je commençai cette incision trois travers de doigt plus bas que le nombril, & je la terminai un peu au-dessus de l'anneau de l'oblique externe; le péritoine à découvert par le moyen de ces incisions fit aussi tôt bosse; je l'ouvris suivant l'étendue des premieres divisions, & il sortit aussi-tôt une quantité de sang très-fluide & noir à peu près égale à celle de l'observation précédente. En appuyant la main au côté droit du ventre, j'amenois les restes de l'épanchement; mais voulant le voir en place, je fis l'ouverture complette du bas-ventre, & j'observai qu'en ouvrant transversalement cette capacité, le reste du sang placé au côté droit ne gagnoit les ondes intestinales qu'à mesure que je coupois les muscles dont le transverse fait l'office de sangle. Avant cette

ſection il n'y avoit pas une goutte de ſang dans les interſtices. Je terminai enfin l'ouverture du cadavre par examiner ce qui avoit produit un épanchement de ſang ſi conſidérable, & je trouvai que le foye avoit été tellement déchiré & diviſé, que ſon petit lobe étoit dans l'hypocondre gauche joignant la rate.

Le quatriéme fait a été vû à l'Hôpital de la Charité où je fus par ordre des Magiſtrats le 23 Février 1752, à l'effet d'y viſiter un domeſtique qui, deux jours avant, avoit reçu au bas-ventre un coup de coûteau de chaſſe. Sa playe longue d'un travers de pouce au-deſſous de la derniere fauſſe côte, pénétroit dans le ventre un peu obliquement de haut en bas. Le bleſſé avoit une fiévre ardente & très forte, les lévres séches, le ventre tendu & douloureux, des mouvemens convulſifs, &c. & par l'application de mes deux mains ſur les parties latérales de la région inférieure du ventre, je diſtinguai l'ondulation du liquide épanché.

Il ſemble que c'étoit là une occaſion favorable pour la contre-ouverture; je n'eus pas manqué de la propoſer à M. Faget, pour lors Chirurgien en Chef de la Charité, ſi les accidens, dont je viens de faire mention, ſurvenus beaucoup plus promptement qu'ils n'ont coutume de ſe manifeſter après les épanchemens de ſang, ne m'avoient fait préſumer que celui-ci étoit de matieres fournies par quelque inteſtin ouvert, & qu'il étoit plus prudent de ne point expoſer une opération dans des circonſtances où je voyois ſon inutilité, le bleſſé me paroiſſant perdu ſans reſſource. Mon prognoſtic fut vérifié, car trois jours après ma premiere viſite le bleſſé mourut. Je fis, par ordre des Magiſtrats, l'ouverture de ſon cadavre. Dès que le péritoine fut ouvert, il ſortit un gros jet de matieres très-fluides, fortement teintes de la couleur des matieres chileuſes. L'on remarqua que tout l'épanchement étoit poſé ſur les inteſtins, ſans qu'il y en eut dans leurs intervalles: l'on acheva enſuite l'inciſion, & l'on apperçut la circonvolution la plus poſtérieure de l'i-

leum, je veux dire celle qui est naturellement située sur les vertebres des lombes, percée en deux endroits.

Ces faits montrent que de quelques parties que vienne ou que se fasse l'épanchement dans le ventre, il a toujours une tendance à se placer au bas de la partie antérieure du ventre, & au-devant des intestins, & que l'on peut raisonnablement porter le même jugement que moi sur le lieu où les matieres épanchées se cantonnent, sur la possibilité des contre-ouvertures, sur l'endroit & la façon de les exécuter.

Des Observations faites sur les cadavres ne suffiroient pas pour établir un dogme en Chirurgie d'une façon incontestable, mais nous avons présentement la preuve de celui-ci dans des exemples d'opérations faites sur les vivans. L'on n'a qu'à consulter l'Observation de M. Vacher, page LXXXIII. de l'Histoire, Vol. II. & celle de M. Petit le fils, page 245. des Mémoires du premier Volume; mais quoique ces exemples soient frappans, il est très important d'y en joindre un qui fait voir que la contre-ouverture n'ayant point été faite par Art, la Nature a déterminé elle-même le lieu où elle auroit dû être faite.

L'Observation est tirée de la Bibliothéque Chirurgicale de Bonnet, pag. 112 du troisiéme Volume, où il est dit qu'un homme reçut un coup de coûteau au côté gauche de l'abdomen à deux doigts du nombril: l'épiploon sorti de la grandeur de la main par cette playe, fut coupé par un jeune Chirurgien sans y faire aucune ligature, d'où s'ensuivit épanchement de sang dans le ventre, tension, douleur, fiévre, &c. vers le huitiéme jour de la blessure, en pressant le ventre, il en sortit par la playe une sanie sanguinolente; mais l'inflammation & la suppuration augmenterent au point que la pourriture se fit jour au dehors par deux ouvertures qui se formerent à peu de distance de la playe. Malgré les efforts de la nature la grande quantité de matieres putrides ne pouvant entiérement sortir par toutes ces ouvertures, il en coula vers le pubis, ce qui occasionna de nouveaux accidens dans cet endroit, sçavoir,

ſçavoir, dureté, tenſion, douleurs vives; on appliqua des cataplaſmes ſur le dernier dépôt, qui le mirent en état d'être ouvert au bout de quinze jours: mais aucun Chirurgien ne voulut faire cette opération, attendu la foibleſſe du malade. Enfin l'abſcès s'ouvrit de lui-même, & il en découla une grande quantité de matiere fort fœtide. Pour mondifier tous ces ulceres, on injecta dans la playe une décoction déterſive: les Chirurgiens en tiroient fort ſouvent des lambeaux d'épiploon à demi pourris & très-puants: les ouvertures ſupérieures commencerent à ſe conſolider, & le tout fut parfaitement cicatriſé au bout de trois mois.

Je crois avoir prouvé par l'œconomie animale, par des ouvertures de cadavres, & par des obſervations de pratique, que les fluides épanchés dans le ventre ont une tendance à ſe porter dans un endroit déterminé de cette capacité, & qu'ils s'y cantonnent effectivement. C'eſt auſſi par les obſervations que l'on a connu que les épanchemens de ſang dans le ventre ſont pluſieurs jours ſans produire en général d'autres accidens que la bouffiſſure, la tenſion du ventre, & une difficulté de reſpirer; car le vomiſſement & le hoquet, s'ils arrivent dès les premiers jours, ne ſont point des accidens dépendans de l'épanchement, mais ſeulement de la nature de la bleſſure, & peut-être même de la ſimple léſion de la bande blanche, ou gaîne des muſcles droits, dont les parties ſont tendineuſes, aponévrotiques, & nerveuſes. Alors c'eſt une complication de plus qui exige de grandes attentions de la part du Chirurgien. Mais quand l'épanchement n'eſt borné qu'à ſes propres accidens primitifs, qui ne ſe ſont manifeſtés que peu à peu, & pour ainſi-dire inſenſiblement, & que leur apparition a donné des ſoupçons d'un épanchement dont on a reconnu l'exiſtence par les ſignes propres, on peut être certain que c'eſt là le moment le plus convenable pour faire la contre ouverture avec ſuccès, parce qu'alors on a lieu de préſumer que le vaiſſeau qui fournit l'épanchement eſt médiocre, ou légerement

ouvert, ou enfin déja bouché par un caillot.

Mais si les accidens dépendans de l'épanchement paroissent peu d'heures ou dès le premier jour après la blessure, si la tension & la difficulté de respirer ont beaucoup augmenté le second jour, & ménacent de suffocation, on a lieu de soupçonner un gros vaisseau ouvert, & alors le prognostic est très-désavantageux; car la contre-ouverture, quoiqu'elle fût le plus excellent moyen de soulager le malade, n'empêcheroit pas le vaisseau de fournir actuellement, & ne feroit que retarder le dernier moment.

L'on vient de voir que la difficulté de respirer portée au point de faire craindre la suffocation, est l'accident le plus pressant dans les premiers jours d'un épanchement sanguin; mais si dès les premiers jours d'une blessure pénétrante dans le ventre, il se joint aux signes de l'épanchement, des accidens, tels qu'une fiévre ardente, sécheresse aux lévres, à la langue, au gosier, altération considérable, vives douleurs dans la capacité, mouvemens convulsifs, hoquet, vomissemens, &c. alors il est à présumer que l'épanchement n'est point de sang, mais de matieres plus corruptibles & plus fermentativés, telles que pourroient être les alimens sortis par une playe à l'estomach, le chile ou autre matiere contenue dans les intestins, l'urine même par une playe à la vessie. Or ces sortes d'épanchemens sont absolument mortels; premiérement, parce qu'ils portent promptement l'inflammation gangreneuse à tous les visceres; secondement, parce que leurs désordres ne sont point à la portée des secours de la Chirurgie; troisiémement, parce qu'ils sont irréparables, même avant que la cause en soit connue: l'épanchement survenu à ce domestique, dont j'ai rapporté l'histoire, en donne la preuve.

On pourra m'objecter qu'un épanchement sanguin peut produire de pareils accidens, & être conséquemment aussi funeste. Je le sçais, & j'en conviens; mais il est rare que de pareils accidens arrivent les premiers jours

d'un épanchement sanguin. J'ai ouvert assez d'épanchemens de cette nature en différentes parties du corps, assez de cadavres où il y avoit épanchemens de sang, & j'ai remarqué en général que le sang épanché reste fluide, & sans aucune altération : je l'ai même vu dans des cadavres inhumés depuis quinze jours ; d'où l'on est fondé à conclure que le sang épanché laisse toujours passer un tems considérable avant que de se désunir, de se dissoudre, & de prendre un autre caractere.

L'on sçait encore que les épanchemens de sang artériel & de sang veineux, faits séparément, ne contractent pas la même altération. En général le sang artériel se caille & se durcit peu de tems après qu'il est épanché, & son endurcissement vient même au point que par la suite il forme différentes couches très-denses, plûtôt que de se décomposer & se dissoudre. Le sang artériel épanché seul ne suscitera donc que les accidens qui peuvent être causés par la présence d'un corps étranger, capable de comprimer, & sur-tout d'un corps dont le volume peut insensiblement augmenter pendant que l'ouverture de l'artere n'est pas bouchée par un caillot.

Il n'en est pas de même du sang veineux lorsqu'il est épanché ; car privé des globules qui font le principal caractere du sang arteriel, & qui lui donnent cette belle couleur de rouge brillant, le sang veineux, dis-je, ne se durcit point, au contraire, il se conserve long-tems dans l'état de fluidité qui est de son essence, principalement quand il n'a point été frappé par l'air extérieur qui le fige & coagule sans le durcir ; mais après un certain tems de stagnation, la sérosité, qui est son unique véhicule, se sépare peu à peu de ses globules.

Si la fiévre s'allume, que le ventre devienne tendu & douloureux, que des frissonnemens se fassent de tems en tems appercevoir, ce sont des marques de suppuration qui indiquent la nécessité d'une contre-ouverture, dont le lieu peut être même indiqué à la longue par un endroit plus saillant, & la fluctuation ; mais quand l'épanchement

prend le train d'une ſuppuration putride qui fermente ſourdement, alors il faut de la diligence & profiter des premieres annonces d'une telle ſuppuration, afin de l'évacuer dès ſa naiſſance par une contre-ouverture, qui eſt toujours indiquée, ſi l'on fait attention à tous les ſignes. Faute de profiter de ces annonces les malades périſſent plus ou moins promptement ſuivant le progrès plus ou moins rapide de la gangréne, mais comme on ignore l'étendue & la grandeur du mal, comme les Praticiens ſçavent par mille expériences que la fomentation putride agit ſourdement, & ſurprend toujours, je dis que ſi l'on eſt convaincu de l'épanchement & de ſa pente vers la putréfaction, l'on fait toujours une grande faute, en ſe repoſant trop long-tems ſur les ſecours ordinaires. En ſuppoſant même qu'on l'ait fait trop tard, la ceſſation des accidens après l'évacuation, quoique ſuivie de la mort peu de tems après, ſervira encore à faire voir que le bon état qui a duré ſi peu de tems eût été conſtant, ſi la plus grande partie des viſceres n'eût pas été vivement affectée par cette ſuppuration putride qui a trop ſéjourné; d'où l'on voit manifeſtement qu'un long retardement eſt toujours funeſte dans le cas ſuppoſé.

DESCRIPTION

D'une Machine pour arrêter le Sang de l'Artere Intercostale.

Par M. Belloq.

J'Ai vû à l'Hôpital de Bordeaux un Soldat qui avoit reçu un coup d'épée entre la cinquiéme & la sixiéme des vrayes côtes du côté droit; l'épée avoit fait un éclat à la partie inférieure de la cinquiéme côte. Le bord supérieur de la playe s'étant boursoufflé, renvoyoit la plus grande partie du jet du sang dans l'intérieur de la poitrine. Le Blessé fut saigné huit fois dans l'espace de dix-huit heures, mais infructueusement. Il mourut de l'épuisement qui est la suite des grandes hémorragies. Cette mort fut aussi accélerée par le poids du sang épanché en assez grande quantité sur le Diaphragme.

Le souvenir de cet accident, qu'on doit attribuer à ce qu'on ne tenta aucun moyen capable de comprimer l'artere intercostale ouverte; ce souvenir, dis-je, m'a fait admirer le courage de feu M. Gerard, notre Confrere. Il est le premier qui a imaginé de passer une aiguille courbe dans la poitrine, pour faire autour de la côte une ligature capable d'arrêter l'hémorragie de l'Artere intercostale. Le procédé de cette opération est détaillé dans les Notes de M. de la Faye, sur le Traité d'Opérations de Dionis, *pag.* 425.

Après que M. Gerard eut montré la maniere d'arrêter le sang de l'artere intercostale ouverte, M. Goulard inventa pour la même opération une aiguille courbe & cannelée, ayant vers sa pointe un trou pour passer le fil, & à l'autre extrêmité un manche. Cet instrument est décrit avec la maniere de s'en servir, dans le volume de l'Acadé-

mie Royale des Sciences, année 1740. Il se trouve aussi à la page 430 du second Tome des Opérations de Chirurgie par M. GARENGEOT. Cette Opération nouvelle ayant donné de l'attention aux Chirurgiens amateurs de leur Art, M. LOTTERI Correspondant de l'Académie, lui communiqua un Instrument dont on a vû la description à la page xcv. de l'Histoire qui est à la tête de ce volume.

Une sagacité peu commune, jointe à des lumieres supérieures, a fait imaginer à M. QUESNAY un moyen bien simple, par lequel en suppléant à la plaque de M. Lotteri, il sauva la vie à un Soldat qui perdoit son sang par une artere intercostale ouverte, il prit un jetton d'yvoire rendu plus mince par deux bords paralleles, il le fit percer en deux endroits pour pouvoir y passer un ruban, il l'enveloppa d'un petit morceau de linge, qui avec le jetton faisoit une petite pelotte, en le remplissant de charpie; le jetton ayant été introduit à plat derriere la côte, les deux bouts du ruban servirent à appliquer le jetton de façon à faire l'office de plaque sur l'artere, & le jetton fut tenu en place en attachant les rubans en dehors, où ils pouvoient l'être le plus commodément: par là il y eut une compression suffisante de l'artere ouverte, suivie du plus prompt succès par la cessation de l'hémorragie.

Ces moyens heureusement imaginés & multipliés par l'émulation ont fixé mon attention; j'ai réflechi sur les inconvéniens qui peuvent résulter de leur usage.

L'aiguille, telle qu'elle soit, peut avoir des suites fâcheuses par les playes qu'elle fait à la plévre. La ligature scie, pour ainsi-dire, dans son circuit, cette membrane délicate, peut l'enflammer & la faire suppurer, avec d'autant plus de certitude qu'on est obligé de la laisser au même degré de pression jusqu'à la consolidation du vaisseau, ce qui fait un tems illimité. Qui est-ce qui peut être sûr qu'en perçant la plévre & les muscles au-dessus de la côte, on ne blessera pas l'artére intercostale parallele à celle qu'on a voulu lier au dessous?

Ces considérations me détermineroient à donner la préférence à l'instrument de M. Lotteri, il agit sans léser la plévre; néanmoins ses avantages se trouvent balancés par plusieurs inconvéniens.

La bande qui assujettit cet instrument le tient simplement plaqué sur la poitrine sans concourir à une certaine compression du vaisseau ouvert, qui doit se faire constamment de bas en haut par une puissance permanente. Le mouvement alternatif de la respiration peut aisément l'éloigner, & donner lieu à l'hémorragie de recommencer. Premier inconvénient.

Cet instrument étant appliqué bouche la playe des parties extérieures, & empêche l'issue du sang qui seroit épanché dans la poitrine. Second inconvénient.

Si la côte est éclatée, cet instrument n'a pas une construction propre à ajuster les esquilles, & les maintenir en leur place. Troisiéme inconvénient.

Après avoir analysé ces divers moyens inventés pour arrêter l'hémorragie de l'artére intercostale, j'ai imaginé une machine ou espece de tourniquet qui renferme tous leur avantages, sans en avoir les défauts.

Ce tourniquet est composé de plusieurs parties. (Voyez la Planche IV.) L'instrument y est représenté d'abord tout entier en perspective, & au-dessous se voyent toutes les piéces dont il est composé, dans le Plan Géométral avec leur élévation. La piéce principale, & sur laquelle toutes les autres sont montées (A A) a deux pouces cinq lignes de longueur, deux lignes d'épaisseur, & trois lignes de largeur.

La partie antérieure de cette piéce est terminée par une plaque presque triangulaire (B) qui se releve en équerre a environ un pouce quelques lignes de hauteur; elle est légérement convéxe en dedans, & par la partie supérieure, pour mieux s'ajuster au ceintre de la côte dans le tems de la compression; elle est percée sur les bords pour attacher plus sûrement le taffetas, le linge, ou toute

autre garniture, que l'on employe afin que la plaque soit appliquée mollement sur la plévre.

La portion que nous examinons est brisée dans sa partie postérieure (D). Cette brisure est à charniere pour pouvoir renverser la plaque antérieure, & faciliter par là l'introduction de la plaque (B A) dans la poitrine; ce que l'on fait en reculant dans la coulisse la plaque (MH).

A l'extrêmité postérieure de cette piéce est une tige (E) qui s'éleve à angle droit, cette tige est taraudée à la partie supérieure pour le passage d'une vis (F) dont le bout est rivé sans fin dans le centre de l'union de deux tenons (G) rivés à une seconde piéce triangulaire (H).

La base de cette seconde piéce triangulaire porte une coulisse (I) qu'on voit dans le plan géométral; cette coulisse rend la piéce triangulaire mobile sur la piéce d'appui (AA), la vis rivée dans l'union des deux tenons attachés à la piéce triangulaire la faisant avancer ou reculer, détermine le degré de compression sur les deux faces de la côte.

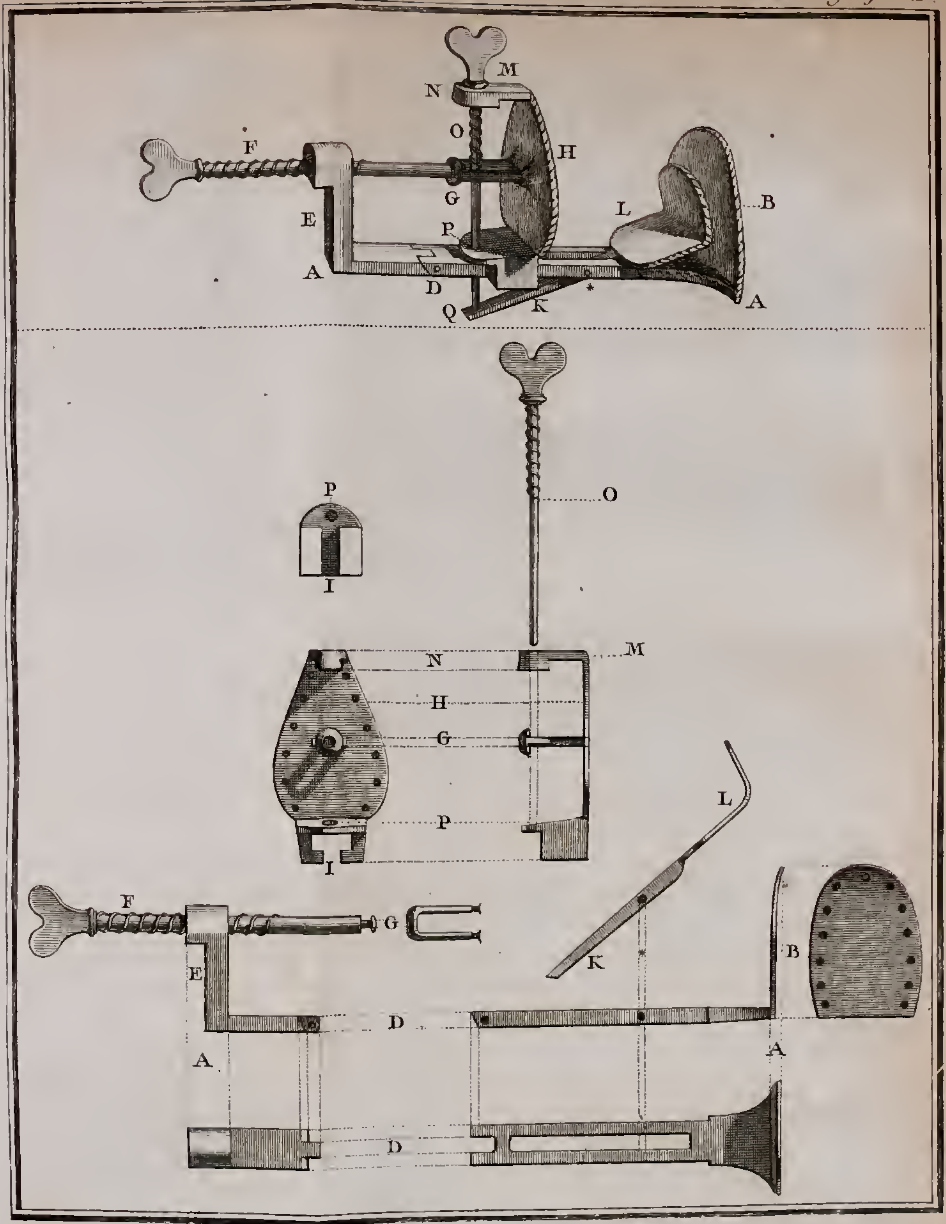
La coulisse est fendue dans le milieu de sa base pour laisser passer la queue d'une bascule (K) qui se trouve en partie cachée dans l'épaisseur de l'appui (AA) où elle est assujettie par une goupille. *

L'extrêmité principale de la bascule (L) est posée sur l'appui contre l'intérieur de la base de la piéce triangulaire antérieure (B): elle a six lignes de largeur, une ligne & demie d'épaisseur, & elle est bordée sur sa partie antérieure de façon à pouvoir emboiter exactement le bord inférieur de la côte d'où sort le sang. Cette plaque est percée à l'entour pour mieux assujettir ce qui doit aider à comprimer le vaisseau, comme linge, ou même un morceau d'agaric astringent. (*a*).

La piéce triangulaire mobile (H) a à son extrêmité supérieure une piéce qui se porte postérieurement à angle droit (M). Cette piéce a six lignes de longueur, deux lignes d'épaisseur, & deux & demie de largeur.

(*a*) Voyez le Mémoire de M. MORAND.

Elle



J. Ingram del et Sc.

Elle eſt taraudée à ſon extrêmité poſtérieure (N) pour le paſſage d'une vis (O) dont la tête eſt plate. Cette vis paſſe entre les deux tenons (G) rivés à la piéce triangulaire mobile (H), & à travers un trou (P) percé poſtérieurement dans l'angle arrondi de la couliſſe qui ſert de baſe à la piéce triangulaire mobile. Cette vis porte ſur l'extrêmité poſtérieure de la baſcule (Q), & ſon action ſouleve l'autre extrêmité (L) pour la compreſſion du vaiſſeau.

Les avantages de cet inſtrument ſont aiſés à comprendre. Premiérement il arrête le ſang ſans incommoder la plévre.

Secondement, il facilite l'uſage des injections, lorſqu'elles ſont jugées néceſſaires pour délayer les caillots du ſang épanché dans la poitrine.

Troiſiémement, il eſt très-propre à empêcher les éclats d'une côte de piquer le poulmon, & a les contenir efficacement pendant que la nature travaille à les réunir.

MEMOIRE

Sur les Concrétions calculeuſes de la Matrice.

Par M. LOUIS.

LEs liqueurs du corps humain doivent la fluidité qu'elles ont dans l'état naturel, à la ſéroſité qui leur ſert de véhicule, & à l'action des parties ſolides qui leur donnent du mouvement & qui empêchent leur décompoſition. Dès que les liqueurs ſont ſouſtraites à l'action organique des vaiſſeaux, elles ſe coagulent, & elles forment des concrétions de différente nature & de différens degrès de conſiſtance, ſelon la nature de l'humeur, & ſuivant le plus ou le moins de diſſipation de la ſéroſité. Il n'y a point de parties où l'on n'ait trouvé des concrétions pierreuſes. Les Auteurs qui ont fait des Traités généraux ſur les maladies, en parlant de celles de la matrice, n'ont pas oublié de faire mention des pierres qui s'y forment : mais ils en ont parlé d'une maniere vague & peu inſtructive, leurs écrits ſont viſiblement copiés les uns des autres, & leur doctrine n'eſt appuyée ſur aucun fait ſpécifié. Les Obſervateurs nous ont tranſmis quelques exemples de cette maladie : nous les avons recueillis avec ſoin pour les joindre à ceux qu'on a communiqués à l'Académie ; le nombre en eſt aſſez grand pour faire croire que ces cas ſont bien plus communs qu'on ne pourroit l'imaginer. Nous ne nous ſommes pas propoſés de donner la narration de tous les faits de ce genre que le hazard a préſentés : nous ne ferons uſage que de ceux dont les circonſtances ont été obſervées avec aſſez d'attention, & dont il paroît qu'on peut tirer quelques inductions propres à être fixées & réduites en préceptes.

L'objet principal de ce Mémoire eſt de mettre ces différens faits ſous un ſeul point de vûe, afin de faire connoître les divers ſymptômes que les pierres de la matrice ont occaſionnés. Nous ne pouvons pas nous flatter qu'on tirera un grand fruit de cette diſſertation pour la guériſon de la maladie dont elle traite ; mais les connoiſſances qui en réſulteront, au moins ſeront utiles, en ce qu'elles empêcheront qu'on n'attribue à une cauſe qui n'exiſte pas, les déſordres que produiſent les concrétions qui ſe forment dans la matrice. C'eſt un avantage réel, que de pouvoir prévenir des erreurs de fait qui impoſent dans la ſpéculation, & que l'on prend pour guide dans la pratique. Je n'ai pas crû devoir m'occuper de queſtions de pure curioſité ſur la nature des concrétions de la matrice. L'obſervation montre qu'elles ne ſont pas auſſi peſantes qu'elles paroiſſent devoir l'être eu égard à leur volume ; elles ſont quelquefois d'une conſiſtance plâtreuſe, & aſſez ſouvent elles ſont auſſi dures que la ſubſtance compacte des os ; enſorte qu'on a pû, dans bien des cas, les regarder comme des concrétions oſſeuſes. Nous les appellerons généralement du nom de pierres, parce que c'eſt le terme dont les Auteurs ſe ſont ſervi le plus communément.

Un corps étranger cauſe preſque toujours des douleurs gravatives plus ou moins fortes ſuivant ſon volume & ſon poids : auſſi eſt-il ordinaire que les perſonnes qui ont une pierre dans la matrice, ſe plaignent d'un malaiſe & d'un ſentiment de peſanteur à cette partie.

Une fille de ſoixante-deux ans mourut d'une maladie de poitrine à l'Hôpital de la Salpêtriere le 16 d'Avril 1744. A l'ouverture de ſon corps je trouvai la matrice de la groſſeur d'un œuf de poule, & fort plongée dans le vagin. L'orifice de l'*utérus* n'étoit point dilaté ; ſon corps étoit exactement rempli d'une ſubſtance blanche, fort raboteuſe & très-dure, qui peſoit neuf gros & demi ; & qui

I. OBSERVAT. Douleur gravative, effet de la pierre utérine.

un mois après n'en pesoit plus que six. (Voy. Planch. V. Fig. I. La Fig. II. montre l'intérieur de cette concrétion sciée en deux.)

Les personnes qui avoient vêcu particuliérement avec cette fille m'apprirent qu'elle avoit senti depuis longtems une pesanteur incommode dans la région de la matrice, avec des douleurs aux reins & aux cuisses; & que depuis quelques années elle ne marchoit plus aussi librement que par le passé. On me dit aussi que vers les derniers tems elle avoit été sujette à une démangeaison insupportable à la vulve & à la partie supérieure & antérieure des cuisses. Le prurit qu'elle y sentoit l'obligeoit à se gratter avec violence jusqu'à produire des excoriations. Les douleurs & ces démangeaisons venoient sans doute de l'irritation des nerfs, & du tiraillement des ligamens ronds: car il est vraisemblable que les personnes qui ont une pierre dans la matrice, peuvent souffrir aux aînes & à la partie supérieure des cuisses, par la même raison que les hommes qui ont une pierre dans la vessie ressentent des douleurs qui s'étendent jusqu'à l'extrêmité du gland. La continuité des parties rend raison de ce phénoméne dans l'un & dans l'autre de ces deux cas.

Si la pierre augmente de volume au point de gêner les parois de la matrice, cette distension pourra occasionner des douleurs aigues capables de porter le trouble dans toute l'œconomie animale. *Marcellus Donatus* en a donné un exemple. Cet Auteur rapporte qu'on a trouvé dans la matrice d'une femme morte, une pierre d'un volume considérable, d'une consistance plâtreuse, enduite de beaucoup de mucosités noirâtres; & que cette femme sentoit depuis long-tems des douleurs à la matrice, accompagnées de fiévre. (*a*)

II. OBSERVAT. Douleur aiguë & fiévre, effets de la pierre utérine.

Ces sortes de concrétions peuvent enflammer & ul-

(*a*) *Hist. Med. mirab.* lib. 4°. cap. 30. V. Joan. *Schenckii Obs. lib.* 4°. *de variis uteri affectibus.*

cérer la matrice : alors un écoulement purulent, & quelquefois putride, accompagnera les accidens dont nous avons parlé. Cela eſt prouvé par une Obſervation de MICHEL MORUS, Médecin de Sienne, inſérée dans les Actes de Leipſick (a). Il dit qu'une femme âgée de quarante ans, & morte d'une pleuréſie, avoit ſouffert depuis quelque tems d'aſſez grandes douleurs au bas ventre, auſquelles les remédes les mieux indiqués n'avoient apporté aucun ſoulagement : on ſentoit au tact une dureté dans la matrice ; il en étoit ſorti une matiere âcre ſemblable à de la lavûre de chairs. L'on y trouva trente-deux pierres dont les plus petites étoient de la groſſeur d'une amande ; différens replis de la matrice les retenoient, & il y en avoit juſques dans les trompes.

III. OBSERVAT. Ulcération à la matrice par une concrétion pierreuſe.

L'Auteur fait mention d'une circonſtance aſſez ſinguliere : il crut que ces concrétions étoient de la nature des béſoards ; il en fit l'épreuve, & remarqua en effet que la doſe convenable pour provoquer la ſueur, étoit d'en faire prendre un demi gros. Il aſſure avoir ſauvé la vie à pluſieurs perſonnes par l'uſage de ce remède. Perſuadé de l'excellence de ces pierres, il ſe plaint d'en avoir beaucoup employé, & il témoigne ſes regrets ſur le peu qu'il lui en reſte. Cette Obſervation ſe trouve en un plus grand détail dans la premiere Centurie des Ephémerides d'Allemagne.

L'ulcére que produiſent les concrétions de la matrice, fait quelquefois aſſez de progrès pour permettre la ſortie de ces corps étrangers. Il y en a pluſieurs exemples ; celui que je vais citer eſt connu de pluſieurs Membres de l'Académie.

Une Dame ſentoit depuis long-tems une peſanteur à la matrice ; & il y avoit trois ans qu'elle y ſouffroit des élancemens, avec un écoulement blanc qui ne diſcontinuoit point.

IV. OBSERVAT. Sortie des concrétions de la matrice par l'ulcere de ſon orifice.

(a) *Acta Erudit. Lipſ.* Aug. 1712.

Six femaines avant fa mort, qui arriva le vingt-fept du mois de May 1744, on lui tira avec des pinces à panfement un corps étranger qui s'étoit préfenté au vagin. Cette concrétion, qu'on fit voir à M. Levret, étoit groffe & figurée comme un œuf de poule : fa confiftance étoit plâtreufe. Le lendemain on fit encore l'extraction d'un corps de même nature, mais plus petit. La confiftance peu folide de ces concrétions femble montrer qu'elles n'étoient pas très-anciennes ; mais ce qui le prouve le mieux, c'eft que la malade a eu plufieurs enfans avant de fentir des douleurs à la région de la matrice.

Pendant les derniers mois qu'elle vécut, les lavemens & les excrémens fortoient par le vagin. M. Verdier qui fit l'ouverture du corps, trouva un ulcére gangréneux commun au vagin, au rectum & à l'orifice de la matrice ; le fond de cette derniere partie étoit affez fain.

V. OBSERVAT. Qui confirme la précédente.

SALIUS a fait une obfervation à peu près femblable. Une Religieufe âgée d'environ 50 ans (*a*) fouffroit cruellement à la matrice depuis plufieurs mois. Ses douleurs, rébelles à tous les médicamens qu'on mit en ufage pour la foulager, cefferent enfin par la fortie d'une pierre affez inégale, de la groffeur d'un œuf de cane. La malade, quoique débarraffée de la caufe de fes maux, mourut en marafme par la fuppuration putride de la matrice.

AMBROISE PARÉ (*b*) d'après plufieurs Auteurs, dit que les perfonnes attaquées de pierres dans la matrice, y reffentent des violentes douleurs, & qu'elles ont fouvent des épreintes femblables à celles de l'accouche-

(*a*) SCHENCKIUS, *loco citato*. L'âge de la perfonne n'eft point fpécifié dans l'Obfervation ; il eft dit qu'elle étoit *in primo fenio* : c'eft ce que nous appellons le retour de l'âge : mais ni l'une ni l'autre de ces expreffions ne préfente un tems précis. Le Dictionnaire de Trevoux, au mot retour, dit qu'*une femme à quarante ans eft fur le retour ; c'eft-à-dire, qu'elle commence à vieillir*. Cette propofition eft prife dans le fens Moral ; & dans l'Obfervation c'eft, fi je ne me trompe, le fens Phyfique, qu'il falloit que je priffe.

(*b*) Traité de la Génération. *Liv*. 24. *chap*. 91.

ment. On juge, à la maniere dont il en parle, qu'il étoit persuadé que ces douleurs dépendoient de la force active de la matrice, à laquelle la présence d'un corps étranger causoit des irritations qui l'excitoient à s'en débarrasser. HIPPOCRATE rapporte une observation favorable à cette opinion : on y voit que les efforts du fond de *l'utérus* ont pu surmonter la résistance qu'opposoit son orifice, & procurer la sortie de la pierre, selon les loix que la nature suit ordinairement dans l'expulsion d'un enfant ou d'un arriere faix.

VI. OBSERVAT. Douleurs avec épreintes & sortie naturelle de la pierre.

» Une jeune servante (c'est Hippocrate qui parle) sentoit des douleurs fort vives toutes les fois qu'elle souffroit les approches d'un homme, & elle ne devint jamais enceinte. Elle mangea indiscrettement, à l'âge de soixante ans, une grande quantité de poreaux; quelques heures après elle souffrit cruellement des douleurs aussi violentes que le sont celles de l'enfantement. Dans une de ces douleurs, plus fortes que les précédentes, elle sentit quelque chose d'inégal qui se présentoit à l'orifice de la matrice. Elle tomba en défaillance; & dans cet état une femme lui tira par l'introduction de sa main, une pierre de la grosseur du peson d'un fuzeau : les douleurs cesserent par la sortie de ce corps, & cette fille a joui depuis d'une santé parfaite. (*a*)

VII. OBSERVAT. à l'occasion de laquelle on a contesté la possibilité du fait précédent.

Ce fait a trouvé des Contradicteurs. Les Mémoires de l'Académie des Curieux de la Nature (*b*) ont conservé l'histoire de la dispute qui s'est élevée entre un Médecin & un Chirurgien Allemands, au sujet des pierres de la matrice. Le Chirurgien assuroit en avoir tiré une, & le Médecin prétendoit qu'elle venoit de la vessie, & non de la matrice. Le point de la question rouloit sur la possibilité de la formation des pierres dans la cavité de l'*utérus*. Le Chirurgien s'étayoit de l'autorité & de l'Observation d'Hippocrate; son Adversaire tâcha de réfuter l'observation, & ce qu'il y opposa parut

(*a*) *Libr. 5. de morb. vulg. Sect. 7.*
(*b*) *Cent. 1. Obs. 95.*

terminer la contestation en sa faveur. Il disoit, premiérement, que cette Observation n'est pas d'Hippocrate, puisque dans ce cas il ne parle que sur le rapport de deux femmes : la malade avoit perdu la connoissance, & celle qui lui donna du secours ne doit pas être supposée fort instruite en Anatomie; ainsi, dit-on, la pierre auroit bien pû être sortie de la vessie, sans que ces femmes l'eussent sçu positivement. La nature des douleurs, ou plûtôt la circonstance dans laquelle elles se manifestoient, parut fournir une seconde difficulté contre le Chirurgien. La malade n'avoit jamais souffert que dans le tems du coït : la pierre n'étoit donc pas dans la matrice; c'est la conséquence qu'on tire : la preuve qu'on en donne, c'est que le membre viril ne pénétre pas dans la matrice, & que la pierre ayant son siége dans la vessie, la malade devoit souffrir pendant le coït, par la contiguité & l'adhérence intime de cette partie au vagin. On ajoutoit enfin que cette pierre étoit venue très-certainement de la vessie; puisque sa sortie avoit été procurée par un mets de poreaux qui sont un puissant diurétique.

Ces raisons parurent convaincantes; elles sont spécieuses, mais je crois qu'elles manquent de solidité. L'objection qu'on tire de l'ignorance des deux femmes ne prouve rien; elle est absolument sans application. Celle qui est fondée sur la sensation douloureuse dans le tems du coït, n'est pas plus conséquente. Il a plû à l'Auteur des objections de ne considérer dans cette fonction que les mouvemens qui se présentent le plus grossiérement aux sens. Il n'a pas fait attention que la matrice entre alors en action; que les esprits qui s'y portent en abondance lui donnent un degré de sensibilité qu'elle n'a point dans un état plus tranquille, & qu'ainsi la douleur que cette fille souffroit dans les approches d'un homme, se conçoit très-facilement, quoique l'introduction ne se fasse point dans la cavité de l'*utérus*. Est-il d'ailleurs probable que cette fille ait porté une pierre dans la vessie pendant environ quarante ans, sans que cette pierre eût acquis

acquis plus de volume, & sans avoir donné le moindre signe de son existence hors le tems de la copulation ? La troisiéme raison n'est pas plus concluante que les premieres. Il n'est pas certain que les poreaux que cette fille avoit mangés, ayent opéré comme médicament diurétique. La quantité qu'elle en avoit prise a pu exciter des tranchées dans les intestins, & avoir été fortuitement la cause déterminante des mouvemens de la matrice. On réveille tous les jours, avec succès, les douleurs languissantes d'un accouchement, par l'usage des lavemens irritans.

Au reste, cette discussion est inutile ; nous avons des preuves assez certaines qu'il s'est formé des concrétions calculeuses dans la matrice, & ces preuves nous dispensent d'admettre des exemples dont les circonstances pourroient jetter quelque doute sur la possibilité du fait. Tel est le cas rapporté dans la Chronique d'Antonin. On y lit qu'environ l'an 1070, dans un Village du Soissonnois, une femme grosse qui étoit depuis trois semaines dans les douleurs de l'enfantement, accoucha d'abord de trois pierres. L'une étoit du volume d'un œuf d'oye, l'autre avoit le volume d'un œuf de poule, & la troisiéme étoit grosse comme une noix. L'enfant sortit immédiatement après, & la femme fut délivrée de ses douleurs.

En supposant la vérité du récit, il n'est pas vrai-semblable que ces trois pierres soient sorties de la matrice. Leur présence n'auroit pas permis à un embryon d'y prendre place, & au fœtus de s'y former. La stérilité est un effet nécessaire de la présence d'un corps étranger dans l'*utérus*. Il seroit plus naturel de penser que ces pierres sont venues de la vessie. Pour peu qu'on y réfléchisse, on n'y trouvera rien qui ne soit probable. Nous lisons dans le Traité de la Taille au haut appareil par M. MORAND, l'histoire d'une fille de dix-huit ans qui rendit le 29 Octobre 1724, une pierre urinaire du poids de quatre onces. Elle avoit été environ huit jours dans le passage, & la

malade en a été délivrée par les seules forces de la nature. L'autorité de la Chronique d'Antonin, n'est d'aucun poids sur une question Pathologique ; ainsi il doit nous être permis de ne pas adopter son opinion. Nous n'ignorons point qu'on ne peut pas nier les faits ; mais nous sçavons en même tems qu'on peut disputer de la valeur & du mérite des observations, & mettre en question les connoissances & le discernement des Observateurs.

Les symptômes & les accidens que produisent les concrétions de la matrice, ne l'affectent pas exclusivement : sa situation près de la vessie en peut aisément déranger les fonctions. On verra par les Observations suivantes que la difficulté d'uriner, & la rétention d'urine, peuvent être occasionnées par la présence d'une pierre dans la matrice.

VIII. OBSERVAT. Difficulté d'uriner par la présence d'une pierre dans la matrice.

Une femme veuve âgée de soixante & douze ans, mourut à Lille en 1686. Elle avoit été affligée durant quinze à seize ans & jusqu'à sa mort, d'une difficulté d'uriner, avec des douleurs insupportables à la région des lombes, de l'os pubis, & du périnée. On voulut chercher la cause de cette indisposition dans les reins & dans la vessie qui se trouverent cependant sans graviers. En faisant ces recherches, l'on toucha par hazard la matrice qui parut d'abord skirreuse ; une grosse & grande pierre en remplissoit toute la capacité, considérablement dilatée par ce corps étranger. La premiere table de cette pierre étoit d'une matiere friable & qui se détachoit aisément. L'intérieur étoit plus solide, mais très poreux ; car cette pierre étoit fort grosse pour son poids, qui étoit cependant de quatre onces ; mais qui auroit dû péser une livre, si, à volume égal, la matiere eût été plus condensée (*a*). Une pierre d'un volume aussi considérable en comprimant le corps de la vessie doit

(*a*) Nouvelles de la République des Lettres, Juillet 1686. page 787. & *Blancardi Anat. pract. rationalis. Obs.* 74.

en déranger l'action. Les Transactions Philosophiques, Année 1736. rapportent un fait semblable au précédent, qui a été observé par M. Edoüard Hody, Docteur en Médecine, Membre de la Société Royale.

IX. OBSERVAT. Difficulté d'uriner par une concrétion de la matrice.

Une femme âgée de cinquante-sept ans mourut d'un asthme au mois de Janvier 1725. On l'ouvrit & on trouva en examinant le bassin, une substance osseuse très-considérable qui étoit renfermée dans la matrice, & qui y étoit tellement unie, qu'elle ne paroissoit faire qu'un seul & même corps avec elle. En détachant cette masse, M. Hody remarqua qu'elle n'étoit ossifiée que de l'épaisseur d'une piéce de 24 sols; & immédiatement au-dessous de l'ossification, c'étoit de la chair ferme, dont la dureté diminuoit à proportion qu'elle approchoit du centre de cette masse.

Cette femme n'avoit eu qu'un enfant dont elle étoit accouchée vingt-sept ans avant sa mort. Elle s'étoit plaint pendant quelques années d'une fréquente difficulté d'uriner & d'aller à la garde-robe, & d'une pésanteur continuelle sur les parties de la génération.

Voici un autre fait où l'on voit que la rétention de l'urine a causé la mort, quoique la pierre qui étoit dans la matrice n'eût pas acquis un grand volume.

X. OBSERVAT. Rétention d'urine par la pierre de la matrice.

La fille d'un Marchand de Varsovie âgée de cinq ans, mourut d'une rétention d'urine. On fit ouvrir son cadavre par un Lithotomiste; la vessie parut fort saine. Il fit l'examen de la matrice; elle étoit dilatée, & l'on y trouva une pierre de couleur blanche, un peu plus grosse qu'un œuf de pigeon (*a*). On assure que ce corps, par la compression qu'il faisoit, avoit empêché la sortie de l'urine & causé la mort de la malade : mais cela n'est guères probable. Une pierre du volume d'un œuf de pigeon, ne pouvoit pas comprimer le col de la vessie : il y a bien plus lieu de croire qu'on attribue ici à la compression, ce qui a été l'effet de l'irritation & des contractions spasmodiques qu'excitoit ce corps étranger; dont

(*a*) *Ephemerid. Acad. nat. curios. Decade* 1. *ann.* 4. & 5. *Obs.* 65.

le volume étoit considérable relativement à la capacité naturelle de la matrice d'un enfant de cinq ans. Cet organe par le moyen des nerfs qui se perdent dans sa substance, a un rapport si intime avec différentes autres parties, que celles-ci peuvent souffrir sympatiquement lorsqu'il est affecté. Cela mérite d'être observé attentivement : car nous ne croyons pas avoir sur les pierres de la matrice un nombre d'observations faites avec assez d'exactitude, pour statuer précisément que ces concrétions ne peuvent occasionner que les accidens dont nous avons parlé. La sensibilité du genre nerveux doit aussi produire dans différentes personnes, des phénomenes particuliers, qui combinés avec ceux que l'on connoît déja comme l'effet de cette maladie, serviront les uns à l'appui des autres à dissiper toute incertitude sur l'existence de leur cause. Combien de fois n'a-t-on pas été occupé à en combattre les symptômes, lorsqu'on n'avoit pas même les plus légers soupçons sur ce qui les produisoit ? De plus, il est démontré que l'on n'a connu le principe de ces accidens que par hazard, & le plus souvent qu'après la mort, par l'ouverture des sujets. Il est vrai que dans quelques cas ces concrétions n'ont occasionné aucun accident ; & en général cela doit être ainsi lorsque les pierres sont d'un petit volume. M. RINALDI Médecin collégié en l'Université de Turin, en ouvrant le cadavre d'une femme qui ne s'étoit jamais plaint d'aucune indisposition de matrice, y a trouvé une pierre du volume d'une aveline. Il l'a envoyée à l'Académie. *Voyez* Pl. V. Fig. III. M. FOUBERT a vû, à l'ouverture qu'il a faite du corps d'une Dame, une pierre du volume d'une grosse noix, & fort dure, qui remplissoit exactement le corps de la matrice. *Voyez* Pl. V. Fig. IV. Cette Dame n'avoit jamais souffert de la présence de ce corps étranger : il faut observer simplement qu'elle n'a point eu d'enfans.

XI. & XII. OBSERVAT. Pierres utérines sans accident.

Il y a des pierres qui ne causent aucune incommodité habituelle & qui peuvent se faire sentir plus ou moins, dans quelques circonstances particulieres où l'organe est

en action; sa sensibilité est alors plus grande pat la quantité d'esprits qui s'y portent, ou par la sur-abondance du sang qui augmente la tension & l'élasticité des solides. Tel est le cas où étoit la fille dont Hippocrate nous a fourni l'Observation.

La diversité des accidens qui naissent de la présence d'une pierre dans la matrice, peut dépendre des dispositions particulieres de cette partie. Si la matrice est skirreuse ; si elle est privée de sentiment, par quelque cause que ce soit, il ne sera pas surprenant qu'un corps étranger, même d'un volume considérable, ne se manifeste par aucun symptôme caractéristique; cela arrivera principalement s'il y a quelque complication de maladie dans les parties voisines, à laquelle on puisse attribuer les incommodités dont les malades se plaignent. M. CHARRON Associé étranger de l'Académie, & Premier Chirurgien de L. M. le Roi & la Reine de Pologne, nous a envoyé depuis peu une Observation intéressante sur la circonstance que je viens d'indiquer.

XIII. OBSERVAT. Pierre d'un volume considérable sans accident.

Madame la Baronne de * * * s'apperçut au mois de Mars 1749, que ses urines étoient sanguinolentes. Quelques mois après elle eut des douleurs de reins avec fiévre, & des tranchées au bas-ventre. Les urines chariérent ensuite des glaires & des matieres purulentes & fœtides toujours teintes de sang. Les douleurs & les accidens augmentoient malgré tous les secours de l'Art, administrés suivant les conseils du Docteur VOLTTER Médecin de Munich, & de l'illustre M. VAN-SWIETEN, dont les avis se trouverent conformes à ceux des Médecins de la Cour de Dresde qui conduisoient cette maladie. Il fut décidé d'un sentiment unanime que la Malade avoit les reins ulcerés par la présence de quelques pierres. La fiévre continua sans relâche, les douleurs devinrent insupportables; la Malade y succomba le 29 Novembre 1750. âgée de soixante & quinze ans. On trouva

à l'ouverture du corps le rein gauche d'un volume considérable. Il contenoit une pierre triangulaire du poids d'une demie once (Planche VI. Fig. I.) avec quelques graviers & une humeur purulente, jaunâtre & de mauvaise odeur. Les ureteres & la vessie n'avoient rien d'extraordinaire : ils étoient ainsi que les intestins plus rouges que toutes ces parties ne le sont dans l'état naturel.

La matrice présentoit un volume & une figure extraordinaire. Elle étoit grosse comme la tête d'un homme. Sa substance ressembloit à du suif dur & sec. On tira du milieu de cette masse informe une concrétion dure & compacte qui pésoit cinq onces & demie, (Pl. VI. Fig. II. & III.) & que tous les assistans prirent pour une ossification. Ils jugerent aussi que le vice extraordinaire de la matrice n'avoit eu aucune part à la mort de cette Dame. Elle avoit vêcu trente ans avec son mari sans avoir conçu ; quoiqu'elle eût été réglée jusqu'au tems ordinaire. Les douleurs de colique intestinale dont la Malade a été tourmentée, pourroient bien avoir été causées par la présence d'un corps aussi considérable que celui qu'elle avoit dans la matrice. D'ailleurs on ne doit pas être surpris qu'il n'ait pas occasionné plus d'accidens, puisque l'*utérus* étoit skirreux ; cette partie avoit perdu, par cette disposition contre-nature, le sentiment vif qu'elle a dans l'état naturel.

Cette Observation présente une particularité qui mérite quelqu'attention. La malade qui en fait le sujet, a eu ses régles jusqu'au tems ordinaire, & elle n'a point eu d'enfans, quoiqu'elle ait habité avec son mari. De ces circonstances, comparées à l'état de la matrice, on peut ce semble inférer, que le vice de cette partie a commencé avant le tems de la cessation des régles ; & alors le sang menstruel devoit venir des vaisseaux du vagin. C'est même un sentiment en Physiologie, qu'indépendamment de toute affection contre-nature, ces vaisseaux fournissent en partie la matiere des évacuations périodiques

auxquelles les femmes ſont ſujettes (*a*) ; & il eſt probable qu'ils en ſont la ſource dans les femmes qui ont leurs régles pendant tout le tems de la groſſeſſe. Mais ces exemples ſont rares, & il y a tout lieu de croire, que, hors quelques diſpoſitions particulieres, la formation d'un corps étranger dans la matrice dérangera d'abord le flux menſtruel, & qu'il en cauſera enfin la ſuppreſſion totale (*b*). On a vû dans ce cas le flux hémorrhoïdal ſuccéder aux régles : le voiſinage des parties & la communication des vaiſſeaux de la matrice & du fondement, donnent la raiſon de cet effet.

XIV. OBSERVAT. Flux hémorrhoïdal ſymptômatique par une matrice pétrifiée.

Une femme de quarante ans étoit ſujette à des accès violens de paſſion hyſtérique : elle en fut délivrée par la formation d'une tumeur dure & indolente qu'elle ſentoit dans l'abdomen au-deſſus de l'os pubis, & que M. MAYR jugea être la matrice. A la ceſſation de ſes régles, la malade fut attaquée d'hémorrhoïdes dont quelques-unes fluoient. Elle en fut tourmentée pendant vingt ans, au bout deſquels elle mourut en conſomption. A l'ouverture du corps, on vit que la matrice avoit acquis le volume d'une *boule à jouer aux quilles* (*c*). Sous la tunique extérieure que le péritoine fournit, on trouva les parois de la matrice oſſifiées. Il fallut les caſſer à coup de marteau ; elles avoient quatre lignes d'épaiſſeur. L'intérieur étoit rempli d'une matiere purulente ſans mauvaiſe odeur & qui reſſembloit à du lait épaiſſi.

XV. OBSERVAT. Matrice pétrifiée.

M. VERDIER conſerve parmi ſes curioſités Anatomiques une matrice pétrifiée ſemblable à celle dont M.

(*a*) CHARLES LE POIS Médecin de Henry II. Duc de Lorraine, & Doyen de la Faculté de Pont-à-Mouſſon, dans ſon excellent Traité *de morbis à colluvie feroſâ* pag. 131, rapporte une Obſervation dont il a crû pouvoir conclure que la ſécrétion du ſang menſtruel ſe faiſoit toujours, & excluſivement, par les vaiſſeaux du vagin. *Bohnius* a défendu cette opinion avec chaleur, & elle eſt adoptée par *Bergerus* libr. *de Naturâ humanâ* pag. 252.

(*b*) DUNCAN, en parlant des ſymptômes des pierres uterines, dit .... *mole ſuâ partes premunt*, *conceptum prohibent*, *plerumque etiam fluxum menſtruorum.* DUNCAN. LIDDELL. *Pathol. lib.* 2. *cap.* 14.

(*c*) *Magnitudine Globi*, *quo in conos ligneos ludi ſolet.* Comm. litterar. Norimberg. Jul. 1731.

Mayr donne la description. (*Voyez* Pl. VII.) Elle pése quarante-trois onces : son diamétre vertical est de cinq pouces quatre lignes ; le transversal à la partie supérieure est de six pouces neuf lignes ; & il y a cinq pouces diamétralement de la partie antérieure à la postérieure. La face postérieure est presque platte ; la face antérieure est convexe : au côté gauche, la convexité excéde d'un segment de sphère dont le diamètre seroit de trois pouces & demi. Les parois de cette matrice ont six lignes d'épaisseur. Elle est remplie intérieurement d'inégalités qui ressemblent à des *Stalactites*, c'est-à-dire, à ces incrustations pierreuses produites par des gouttes d'eau qui tombent de la voute d'une caverne, & qui se gêlent & se pétrifient. (*Voyez* Planch. VIII.) Sa cavité contenoit une lymphe épaissie, sans odeur. Nous ne sommes point instruits des accidens qu'une maladie aussi extraordinaire a occasionnés ; parce que M. DESJOURS Membre de cette Compagnie, à la priére duquel M. Verdier avoit fait l'ouverture de cette femme, est mort sans en avoir donné la relation qu'il avoit promise à l'Académie.

On voit par le résultat de toutes les observations que nous avons recueillies, que les signes rationels des concrétions utérines sont fort équivoques : les différens symptômes qu'elles produisent peuvent induire en erreur, sur-tout si on les considere séparément ; parce qu'il n'y en a point qui ne puisse être causé par quelqu'autre affection de la matrice, ou des parties voisines. On ne doit donc pas s'en rapporter aux signes que fournissent ces différens symptômes. La Chirurgie consulte ces signes ; mais elle ne doit les admettre que comme de simples inductions. Nous ne pouvons prononcer solidement sur l'état des choses, que d'après les signes qui affectent les sens. Il faut toucher les malades ; le doigt & la sonde seront des moyens plus décisifs que toutes les combinaisons rationelles.

L'objet

L'objet du Chirurgien dans un cas pareil ne doit pas être borné à s'assurer de l'existence de la pierre ; il doit, autant qu'il lui sera possible, en reconnoître les différences accidentelles, afin de déterminer si la malade ne seroit pas susceptible de recevoir des secours efficaces. Il y a des cas qui sont absolument sans ressources ; tels sont ceux du volume considérable de la pierre, de l'induration des parois de la matrice, & des pétrifications chatonnées dans sa substance. Nous avons plusieurs exemples de ces cas ; & nous joindrons aux deux derniers faits que nous avons cités sur la pétrification de la propre substance de la matrice, l'Observation suivante, que M. DE LA FITTE a communiquée à l'Académie.

XVI. Observat. Pétrification de la matrice.

Il fit le cinquiéme Février 1750. l'ouverture du cadavre d'une fille d'environ soixante ans. La matrice avoit trois fois plus de volume qu'elle ne devoit en avoir : sa surface étoit raboteuse & sa substance pétrifiée, (*Voyez* Planch. IX. Fig. I.) La pierre Fig. II. étoit isolée dans le milieu de cette matrice.

XVII. Observat. Pierres chatonnées dans la matrice.

Feu M. PETIT m'a montré dix à douze pierres qu'il avoit tirées de la matrice de la Comtesse de * * * après la mort. Les plus considérables étoient chatonnées & faisoient saillie dans la cavité. M. MORAND en a une ; elle est gravée. (Planch. IX. Fig. III.)

DUNCAN paroît avoir connu les différences des concrétions de la matrice. Il les a rangées sous deux Classes. Il y en a, dit-il, qui sont adhérentes aux tuniques de l'uterus ou à son col : les autres ressemblent à du Tuf ; elles sont formées par une humeur lente & épaisse, & sont susceptibles de grossir par addition de la matiere excrémenteuse que fournissent les parois de la matrice (*a*).

(a) *In utero calculos generari, præter Ætium testis est* Hipp. 5. Epid. Sect. 7. *qui soluti non sunt, sed tunicis uteri aut collo ipsius affixi. Deinde tophacei, concreti ex crasso lento humore, & ab excrementis augmentum suscipiunt.* Duncan, loco citato.

Les Anciens ont décrit les moyens qu'ils ont cru convenir pour procurer la ſortie des concrétions de la matrice : ils n'avoient pas, ſans doute, porté leurs vûes ſur la différence des cas dont nous avons fait mention. *Ætius* recommande de faire une inciſion ſur la pierre ; mais il preſcrit une opération préliminaire. Il faut, dit-il, mettre deux doigts de la main gauche dans l'anus, & comprimer avec l'autre main ſur la région hypogaſtrique ; afin de faire deſcendre la pierre par cette preſſion réciproque, & de l'engager dans le col de la matrice (*a*). On s'apperçoit que de tels préceptes ne ſont point appuyés ſur la connoiſſance de la ſtructure & du méchaniſme des parties.

Tout corps étranger dont la préſence dérange les fonctions & l'ordre naturel des parties, doit être ôté, ſi cela eſt poſſible : c'eſt un précepte auſſi ancien que la Chirurgie, & qui n'a pû échapper aux réflexions des premiers Maîtres qui ont cultivé cette ſcience. Mais oſera-t-on tenter l'extraction d'une pierre de la matrice ? L'idée d'une telle opération paroîtra hardie, & peut-être téméraire ; cependant cette opération eſt poſſible, nous avons des preuves qu'elle a été pratiquée avec ſuccès. Nous avons parlé de la querelle qu'un Médecin a ſuſcitée à un Chirurgien qui avoit eu occaſion de tirer une pierre de la matrice. Mais le Journal des Sçavans du mois de Décembre 1666, donne un autre exemple plus circonſtancié. On y lit que le Docteur *Beale* rapporta à la Société Royale d'Angleterre, qu'il avoit vû une pierre qu'un Chirurgien avoit tirée par une inciſion à la matrice d'une femme qui la portoit depuis huit ans avec des

XVIII. OBSERVAT. Pierre de la matrice tirée par opération.

(a) *Calculi aliquando tophacei in ipſo utero generantur, quos ſi extrahere volueris, alvum priùs per clyſterem ſtercoris eductorium evacuato. Deinde fænigræci ac malvæ decocto, roſaceo admixto, uterum eluito & muliere ſupinâ diſparatis cruribus locatâ duos longiores ſiniſtræ manûs digitos in ani foramen immittito, dextrâ verò ſuperiorem ventrem comprimito, calculumque extrorsùm cogito ac propellito. ſimul per digitos in anum miſſos deducens ac extrahens. At verò tophaceam ſubſtantiam extrà in uteri collo, aut oſculo agnatam, muliere ritè locatâ, & locis per dioptram dilatatis ſcalpello reſecare oportet, & florido Medicamento ſicco inſperſo curare.* Ætius tetrabibl. 4. ſermone 4. cap. 98. De calculo uteri.

douleurs insupportables ; & que cette opération avoit eu tout le succès possible. La pierre étoit présque ovale ; sa couleur étoit blanchâtre : elle pésoit quatre onces lors de l'extraction, & son poids diminua beaucoup depuis. J'ai eu occasion de faire la pareille observation. Le Docteur Beale promit de présenter cette pierre à la Société Royale, avec les Certificats du Chirurgien & de plusieurs personnes dignes de foi qui avoient été les témoins de cette opération.

L'exposé de ce fait nous montre stérilement les ressources de la Chirurgie. On ne nous dit point en quoi avoit consisté le manuel de cette opération, dans quelles circonstances, & par quels moyens on y a procédé. L'on sçait qu'il y a des chûtes de la matrice jusqu'au dehors des grandes lévres ; dans ce cas il n'y auroit pas eu de difficulté à l'inciser pour faire l'extraction du corps étranger. La nature avoit pû disposer avantageusement les choses en éminçant le col de la matrice, peut-être même en l'ulcerant. Nous avons donné des exemples de ces cas où les malades auroient pû ne pas être les victimes de leur état, si l'Art fût venu à propos pour seconder les efforts de la nature. Les certificats & les témoignages promis par le Docteur *Beale*, n'auroient eu d'autre objet que de constater la vérité du fait. Nous ne le révoquons point en doute ; mais il est dépourvû du détail qui pourroit nous rendre l'observation précieuse & l'Observateur recommandable. Cette opération présente en effet des difficultés insurmontables dans un grand nombre de cas : il auroit donc été bien important qu'on eût déterminé avec précision celui où elle a été pratiquée. Il ne suffiroit pas que la pierre fût unique & sans adhérence pour proposer l'opération : toute personne instruite du méchanisme de la matrice sçait que sa dilatation est passive ; & que sa cavité est toujours exactement moulée sur les corps qui en écartent les parois. Ainsi s'il se trouve un corps étranger dont la surface soit raboteuse, l'intérieur de la matrice lui fournira nécessairement

autant de cavités qu'il aura d'éminences. Il eſt évident qu'on ne pourroit faire agir aucun inſtrument dans la cavité de la matrice pour en dégager une concrétion calculeuſe telle que nous la ſuppoſons. J'ai vû ce cas ; les inégalités de la ſurface de la pierre n'auroient pas permis qu'on eût eſſayé de la tirer, ſans expoſer la matrice, qui l'embraſſoit exactement de tout côté, à des déchiremens meurtriers.

Il peut ſe rencontrer des circonſtances favorables à l'extraction des concrétions utérines. Si un ſtilet introduit par l'orifice de la matrice gliſſoit aſſez facilement entre la pierre & les parois de cet organe, ſi cette pierre n'étoit pas d'un volume démeſuré, & que la matrice n'eût aucune diſpoſition carcinomateuſe, on pourroit entreprendre une opération. La ſituation de la matrice dans le fond du vagin, n'y apporteroit point un obſtacle invincible. Il n'y auroit aucune difficulté à en aggrandir l'orifice par deux ſections latérales. Il ſeroit même poſſible de les faire en même tems, par le moyen d'une eſpéce de cizeaux droits, dont les lames longues d'un pouce ou environ ſeroient tranchantes extérieurement. On porteroit à la faveur du doigt la pointe de ces cizeaux fermés juſques deſſus la pierre, on les dilateroit enſuite autant qu'on le jugeroit néceſſaire pour faire une ouverture ſuffiſante en en retirant les branches. Cette inciſion permettroit l'introduction d'un crochet à curette approprié pour dégager la pierre, & la tirer comme on le pratique dans l'opération de la taille au petit appareil. Il ſeroit auſſi convenable de tenir un ou deux doigts de la main gauche à l'orifice de la matrice pour guider le crochet autant qu'il ſeroit poſſible. C'eſt un précepte tiré de la Chirurgie des accouchemens laborieux, lorſqu'il eſt queſtion de faire l'extraction d'un fœtus mort, dont la matrice ne peut ſe débarraſſer.

En parlant des différences accidentelles des concrétions calculeuſes de la matrice, je n'ai pas fait mention des fœtus qui y ont ſéjourné au-delà du terme ordinaire,

& qui s'y sont pétrifiés. M. Morand a traité particuliérement cette matiere dans une dissertation historique insérée dans les Mémoires de l'Académie Royale des Sciences année 1748. *Beverovicius* * rapporte d'après M. de Thou l'histoire du fœtus, qu'une femme des environs de Sens a porté pendant vingt-huit ans dans la matrice. On l'y trouva pétrifié, & les parois de la matrice avoient pareillement acquis une dureté pierreuse. Après cet exemple il cite un cas qui y a quelque rapport, & qui montre la possibilité qu'il y auroit à faire, en quelques circonstances, l'extraction d'une pierre formée dans la matrice. Une femme de distinction eut une grossesse qui dura cinq ans. Au bout de ce terme le fœtus fut tiré de la matrice, en différentes fois, par le moyen des crochets destinés à cet usage. On observa qu'il commençoit à se pétrifier. Il seroit bien utile que l'Observateur eût parlé des raisons qui ont déterminé à tenter cette opération : il est probable que l'orifice de la matrice étoit assez ouvert pour y porter le crochet; mais l'incision que nous avons proposée peut suppléer au défaut d'une dilatation convenable. La crainte d'une hémorragie ne doit inspirer aucuns doutes sur la réussite. Quoique l'orifice de la matrice soit arrosé d'un assez grand nombre de vaisseaux, je ne pense pas qu'on doive s'abstenir, par cette raison, d'une opération qu'on auroit d'ailleurs jugée nécessaire. M. DE LA PEYRONIE, consulté pour un sarcôme attaché au bord de l'orifice de la matrice, qui étoit extrêmement calleux dans cet endroit, pensa qu'on pouvoit extirper la tumeur avec la callosité d'où elle prenoit naissance : après les préparations ordinaires il fit cette opération, & coupa en effet dans la partie saine de la matrice. La playe étoit avec déperdition de substance ; la malade guérit néanmoins sans inconvénient ni difficulté. Au surplus on ne manque pas de secours pour arrêter l'hémorragie dans un cas de cette espece. On pour-

* *Lib. de calculo renum & vesicæ.*

roit faire des lotions réïterées au moyen d'une ſeringue, avec de l'eau alumineuſe ou de l'eau ſtiptique de Lemery; & ſi, par hazard, cela ne ſuffiſoit pas, on auroit la reſſource de toucher les lévres de la playe avec un pinceau de charpie, ou une éponge fine, trempée dans l'eſſence de Rabel, ou dans quelqu'autre liqueur capable d'arrêter le ſang avec efficacité.

Je ſens que je n'ai fait qu'ébaucher la matiere qui fait l'objet de ce Mémoire. Je ne croirai pas néanmoins mes recherches tout-à-fait inutiles, ſi elles engagent ceux qui rencontreront de pareils cas, à publier les réflexions qu'ils leur fourniront : elles pourront ſervir à former un corps de doctrine ſur une maladie qui eſt plus ordinaire qu'on ne le penſe, quoiqu'elle ne paroiſſe pas avoir fixé l'attention des Praticiens.

Fig. I.

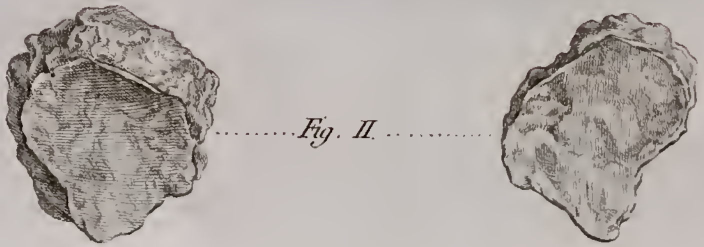


Fig. II.

Fig. III.

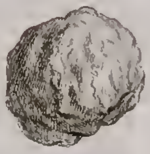
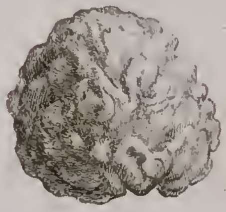


Fig. IV.



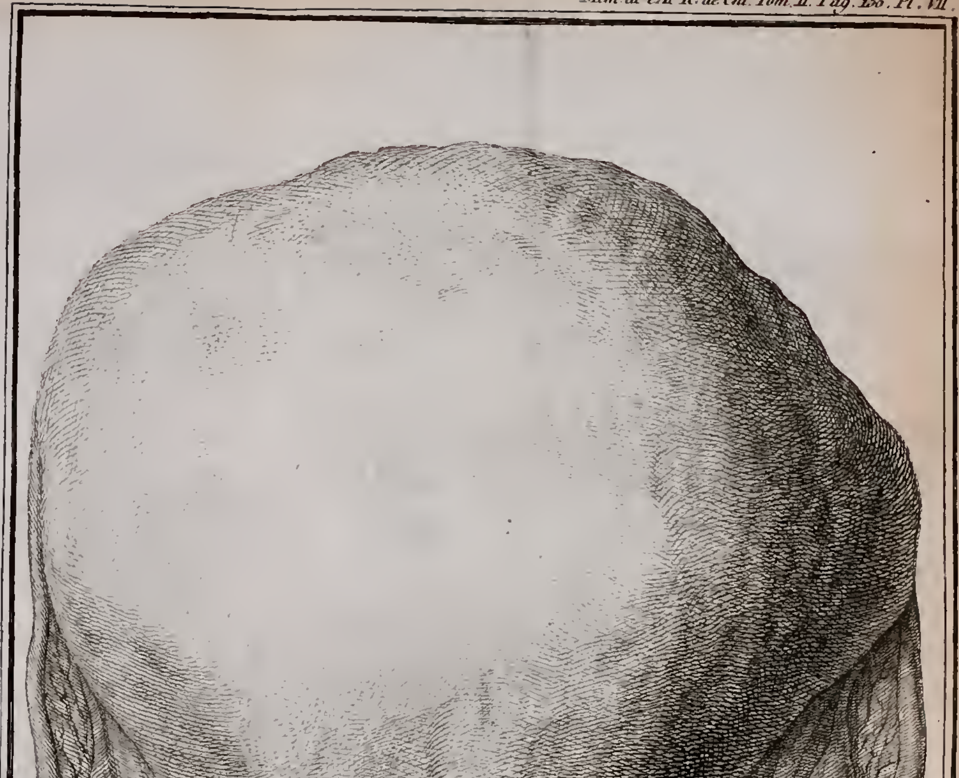
J. Ingram del. et Sc.

Fig. I.

Fig. II

Fig. III.

Ingram Sc.



J. Ingram del. et Sc.

J. Ingram. del et Sc.

Fig. I.

Fig. II.

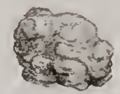
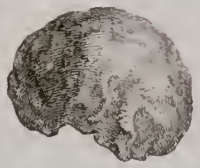


Fig. III.



J. Ingram del. et Sc.

REMARQUES

Sur la Construction & l'Usage de l'Élevatoire de M. PETIT.

Par M. LOUIS.

M. PETIT a donné à l'Académie * ses Réflexions sur les différens Instrumens qui avoient été imaginés pour remettre en leur niveau les piéces d'os qui blessent ou compriment la dure-mere & le cerveau. Je ne rappellerai point ici les défauts qu'il a trouvés dans les différentes Machines dont les Anciens se servoient, & que l'usage avoit déja proscrites. Je remarquerai seulement, d'après lui, que l'Élevatoire ordinaire est un Levier, dont l'appui doit être ou sur le voisinage de l'os qu'il faut relever, ou se trouver dans la main de celui qui opere. Dans le premier cas, on pourroit endommager l'os sur lequel on appuye, & peut-être sans relever celui qui est enfoncé : & dans le second cas la main qui est sujette à vaciller, n'offre pas un point d'appui assez ferme pour exécuter, avec toute la précision nécessaire, une opération qui peut changer dans un instant le sort d'un blessé, en le rappellant, pour ainsi dire, de la mort à la vie.

* *Prem. vol. des Mém. de l'Académie Royale de Chirurgie*, p. 302. Edit. in-4°.

Le nouvel Élevatoire que M. Petit a imaginé, n'a aucun des défauts qu'il a reconnus dans les autres. Un chevalet sert d'appui au Levier ; la main du Chirurgien n'en est plus que la force mouvante. Les deux jambes ou extrêmités du chevalet portent sur un plan solide & stable ; & le point d'appui étant double, la force qu'on employe pour relever l'enfoncûre, agit moins sur les os qui soutiennent les jambes du chevalet. On donne à ces jam-

bes le plus de surface qu'il est possible afin que l'effort que l'os doit soutenir soit partagé sur une plus grande étendue de sa surface.

Le levier de ce nouvel Élevatoire est joint au chevalet par une vis ; & cette vis tient au chevalet par une charniere qui permet au levier de faire la bascule.

M. Petit a supposé à cette espece de jonction, des avantages qui ne s'y rencontrent point. « En observant, » dit-il, de ne pas faire entrer la vis jusqu'au fond du trou » taraudé, les pas qui restent donnent du jeu au levier, » & nous permettent de le tourner à droite & à gau- » che, sur son appui comme sur un pivot ; au moyen » de quoi l'on peut placer ce levier sous tous les dif- » férens endroits qui ont besoin d'être relevés, sans » qu'on soit obligé pour cela de changer son appui de » place.

Cet instrument seroit parfait s'il avoit les avantages qu'on lui attribue. Il est certain que dans les grands fracas d'os pour relever les piéces enfoncées, il faut porter la courte branche du levier sous différens endroits ; mais il n'est pas moins certain que la direction du levier doit changer selon les endroits qu'on est obligé de relever. Le point d'appui ne peut être le même, tant que la jonction du levier au chevalet sera par charniere, & bornée par conséquent à un mouvement en deux sens. Il est vrai qu'on peut, si l'on ne fait point entrer la vis jusqu'au fond du trou taraudé, faire tourner le levier à droite & à gauche sur son appui, comme sur un pivot : mais il faut aussi considérer que ce pivot est une vis ; c'est-à-dire, un plan incliné qui tournoye sur un cilindre. De là on conçoit que si le point d'appui est une fois posé, & qu'au lieu de relever directement, on veuille porter le levier à droite ou à gauche, sa courte branche ne se présentera qu'obliquement & d'angle, sous la portion d'os qu'on se propose de remettre au niveau des autres. C'est l'usage qui m'a montré cet inconvénient, & si j'ose le dire, ce défaut essentiel dans plusieurs

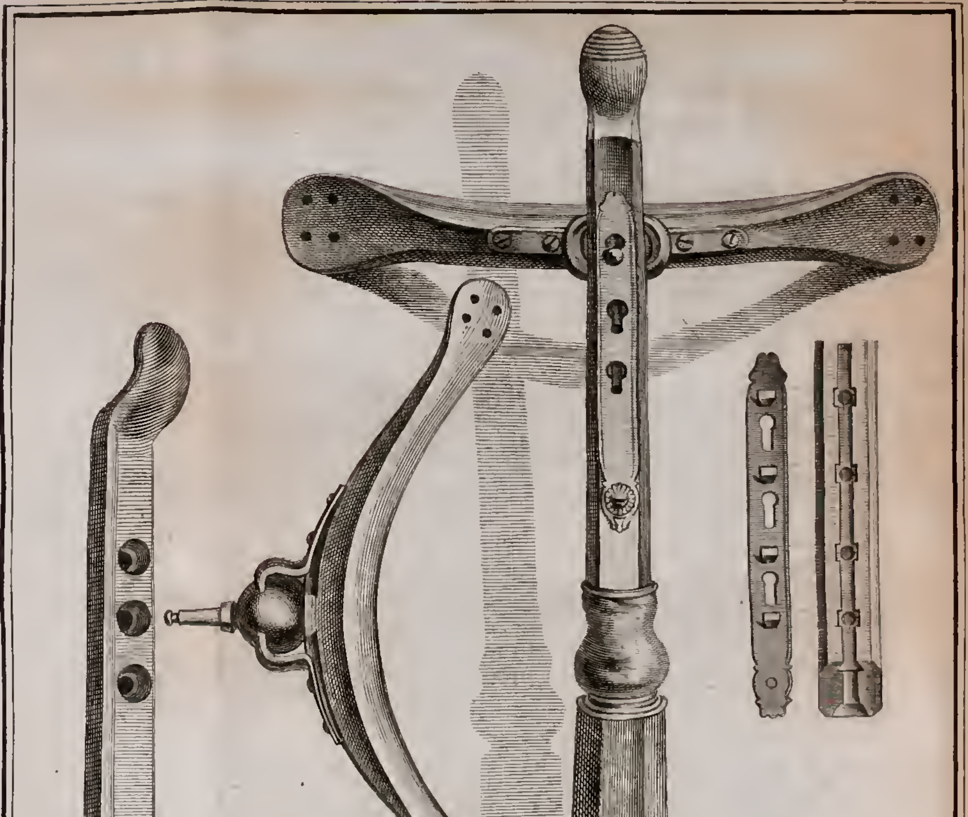
ſieurs cas. La premiere fois que je l'apperçus, je ſentis combien la correction de cet inſtrument ſeroit utile ; puiſqu'il ne ſe trouve ſouvent qu'un ſeul point d'appui ſur la tête, quoiqu'il faille relever beaucoup de piéces d'os; & alors l'Elevatoire de M. Petit peut devenir inutile dans le cas même où il paroiſſoit devoir être le plus néceſſaire.

Je crois avoir ſupprimé ce défaut en ſubſtituant à la charniere, qui unit le lévier au chevalet, une jonction par genou. Les mouvemens du lévier pouvant alors ſe faire en tous ſens, on pourra le placer directement ſous tous les endroits qui auront beſoin d'être relevés, ſans qu'on ſoit obligé pour cela de changer ſon appui de place. Dans le cas même où il ſe trouveroit toujours un point d'appui vis-à-vis de la portion qu'on veut relever, cet Inſtrument ainſi perfectionné auroit des avantages ſur celui de M. Petit. On ſçait qu'une piéce d'os enfoncé peut l'être dans toutes les directions poſſibles : il faut donc, pour la rétablir dans ſa ſituation naturelle, varier différemment les mouvemens ſuivant le beſoin. Une jonction par charniere ne permet que le mouvement de baſcule. Cette eſpece de jonction doit donc être regardée comme une imperfection abſolue dans un inſtrument avec lequel on doit faire des manœuvres délicates en tous les ſens. La jonction par genou permet au lévier de ſe prêter à toutes les directions qui pourroient être néceſſaires.

Je ne parle point des moyens d'unir le lévier avec le chevalet. J'ai ſubſtitué à la vis, un pivot dont le bouton eſt fixé par une couliſſe (Voyez dans les Figures, Planche X. le développement de cette conſtruction.) J'ai cru ce moyen plus commode que la vis : mais ces choſes étant arbitraires, il ſuffit de les faire remarquer.

Il me ſera permis de citer ici une Approbation

distinguée sur l'Instrument que je propose : c'est celle de feu M. PETIT. Il adopta les corrections que j'ai faites à son Élevatoire, dès l'instant que je les lui fis connoître; & il m'en sçut gré. C'est une preuve aussi décisive de sa supériorité que de son zéle pour le bien public, & pour les progrès de la Chirurgie.



J. Ingram del. et Sc.

SUR LES RESSOURCES DE LA NATURE,

Dans le cas des Luxations de la Cuisse, qui n'ont pas été réduites.

Par M. MOREAU.

S'IL est vrai en général que la sortie d'un Os de son lieu naturel empêche ordinairement l'action de la partie, l'os n'étant pas replacé, cet accident devroit suivre principalement la luxation de l'os de la cuisse, que l'on sçait destiné à faciliter la progression du corps pour les différens besoins de la vie; cependant il y a de ces Luxations, qui n'étant pas réduites, rendent seulement les mouvemens de la partie plus ou moins difficiles; mais permettent à la personne incommodée de s'en servir au moins pour aider les autres parties à l'action de marcher.

Ce que la Nature a fait dans quelques sujets pour suppléer à l'agencement naturel des piéces, qui ne subsiste plus, présente des singularités bien remarquables. Il est vrai que cela n'arrive pas dans le commencement de la maladie qui se trouve accompagné des premieres douleurs inséparables de la luxation de l'os de la cuisse, faite par quelque cause externe; les muscles destinés à ses mouvemens, les vaisseaux qui s'y distribuent, ne s'accoutument point aisément aux pressions contre nature qu'ils doivent éprouver par le déplacement du fémur; mais enfin ils s'y accoutument peu à peu, & le malade étant bien sain d'ailleurs, s'il vient à s'ennuyer de rester dans son lit; ou que faute de secours, il essaye de marcher pour se les procurer lui-même, il vient à bout de marcher, il marche fort mal à la vérité, il a besoin de

bequilles, mais il ne périt pas dans son lit, & il rentre, pour ainsi dire, dans la société, quoiqu'il soit estropié.

Ce que je présente à l'Académie, est le travail admirable de la Nature, considéré dans les parties solides, après la mort du sujet, & démontré par les observations suivantes, dont l'une est de la luxation de la cuisse en haut & en dehors, l'autre est aussi de la luxation de la cuisse, en bas & en dedans, & toutes les deux sont complettes.

Une femme âgée de soixante & huit ans fut apportée à l'Hôtel-Dieu de Paris, ayant des douleurs très-vives à la partie supérieure de la cuisse, occasionnées par une chûte qu'elle avoit faite la veille sur la hanche; l'ayant fait coucher & étendre sur le dos en droite ligne, je ne doutai point à la premiere inspection qu'il n'y eût luxation du fémur, ou fracture de son col, parce qu'en comparant les deux extrêmités l'une à l'autre, j'apperçus que la jambe du côté blessé étoit plus courte que l'autre, au moins de trois travers de doigts.

Pour connoître s'il y avoit fracture, j'embrassai avec les deux mains l'articulation de la cuisse, & je chargeai un Aide de mouvoir cette partie en divers sens; n'ayant senti, ni entendu aucune crépitation, espece de bruit que l'on sçait accompagner ordinairement les fractures, je jugeai qu'il ne pouvoit y avoir qu'une luxation; cependant, pour en être certain, je fis faire à toute l'extrêmité étendue, de petits mouvemens de rotation, en prenant d'une main le bout du pied que je tournois en-dedans & en dehors, pendant que j'avois l'autre main posée sur l'articulation de l'os de la cuisse avec la hanche; alors ayant senti distinctement la tête de cet Os se mouvoir sous ma main, & rouler sans aucune résistance dans un endroit plus élevé que la cavité naturelle, qui devoit recevoir cette éminence, je soupçonnai une ancienne luxation; je demandai à la malade, si elle marchoit facilement avant sa chûte; j'appris qu'elle étoit boiteuse depuis sa tendre jeunesse à l'occasion d'une chûte qu'elle

avoit faite en ce tems-là, ce qui l'obligeoit de se servir d'une canne, au moyen de laquelle elle marchoit passablement.

Comme j'avois observé qu'en faisant faire à la cuisse les mouvemens nécessaires pour découvrir la luxation, la malade ne se plaignoit pas, & que la douleur qu'elle disoit ressentir à la hanche sur laquelle elle étoit tombée n'augmentoit point pendant tous ces mouvemens, je conclus que la luxation étoit très-ancienne, & par conséquent irréductible; aussi ne tentai-je pas d'en faire la réduction, je me bornai seulement à calmer la douleur tant par les saignées que par les topiques convenables, ensorte qu'en moins de quinze jours la malade sortit de son lit & marcha avec des béquilles; mais quelque tems après il lui survint une maladie dont elle mourut.

La mort de la malade me fournit l'occasion de satisfaire ma curiosité sur la situation de la tête du fémur, & de voir comment elle avoit été retenue dans un lieu étranger. Je disséquai la partie & remarquai que le fémur du côté droit blessé (A. Planche XI), n'avoit pas le même volume que celui du côté sain, quoique la cuisse fût, avant la mort, peu différente de l'autre pour la grosseur.

La tête de cet os n'étoit plus dans la cavité cotyloïde (B). On voit la différence de cette situation d'avec celle que le fémur auroit eue, en conservant sa place naturelle comme dans le côté opposé (C). La cavité cotyloïde (B) avoit perdu beaucoup de son étendue, & de ronde qu'elle doit être, elle étoit devenue ovale; la tête du fémur étoit reçue dans une autre cavité (D) pratiquée sur l'os Ilium & sous le muscle petit fessier qui lui servoit de capsule pour l'assujettir dans cette cavité contre-nature.

J'observai de plus que la tête du fémur luxé, étoit moins convexe que celle du fémur du côté opposé, & je n'y remarquai aucun vestige du ligament articulaire non plus que dans la cavité (B), qu'elle avoit abandonnée,

On doit conclure de cet exposé que cette cavité contre-nature ne s'est faite que peu à peu & par degrés, par la compression de la tête du fémur, fixée en cet endroit par le muscle petit fessier, sur des fibres osseuses qui n'étoient point encore assez dures pour résister à cette compression, & que le suc osseux trouvant de la difficulté à pénétrer les fibres & les cellules de l'os, s'est rejetté dans celles du voisinage, & a formé en les dilatant, les bords, ou sourcils de la cavité (D), dans laquelle au lieu du cartillage uni & poli, qui dans l'état naturel incruste la cavité cotyloïde, il ne se rencontroit qu'un périoste épaissi qui tenoit lieu de cartillage.

La cavité articulaire & contre-nature dont je viens de parler, me paroît mériter d'autant plus d'être observée, que je ne sçache aucun Auteur qui en aye décrit de semblable, en traitant des Luxations qui n'ont pas été réduites.

Je passe à la description d'une autre Piéce non moins curieuse que la précédente. Elle montre, aussi-bien que la premiere, les ressources de la Nature dans le cas des luxations de la cuisse qu'il n'a pas été possible de réduire. C'est un fémur qui a été luxé en bas & en dedans, dont la tête s'est fixée sur le trou ovalaire. Cette Piéce m'a été communiquée par M. MORAND, elle a été tirée du Cimetiere des Invalides, où vrai-semblablement bien des trésors de cette espece se trouvent enfouis; moyennant quoi, on ne peut rendre compte des circonstances qui ont accompagnées cette luxation de la cuisse; mais on y voit toutes celles qui expliquent le travail de la Nature. *

Le Fémur avec son articulation, étant représenté dans sa situation naturelle, du côté gauche, (C N de la Planche XI), cette partie servira à expliquer ce qui est arrivé dans le cas présent.

* On en trouve deux exemples dans l'*Histoire générale & particuliere, avec la Description du cabinet du Roy*, Tom. III. N°. CCXXIII. & CCXXIV. mais elles n'y sont point annoncées comme luxations, ce qui en diminue beaucoup le prix, quoiqu'au fond elles soient les mêmes que celle de M. MORAND.

La tête du fémur a été portée en bas & en dedans sur le trou ovalaire (F). Il ne reste de ce trou, qui dans l'état naturel est fort grand, qu'une petite partie, du côté de la symphise des os Pubis (G. Planche XII.) une cloison osseuse formée sous le muscle Obturateur interne, bouche la plus grande partie du trou ovalaire. Cette cloison est bombée du côté de l'intérieur du bassin (H) & elle est concave du côté extérieur.

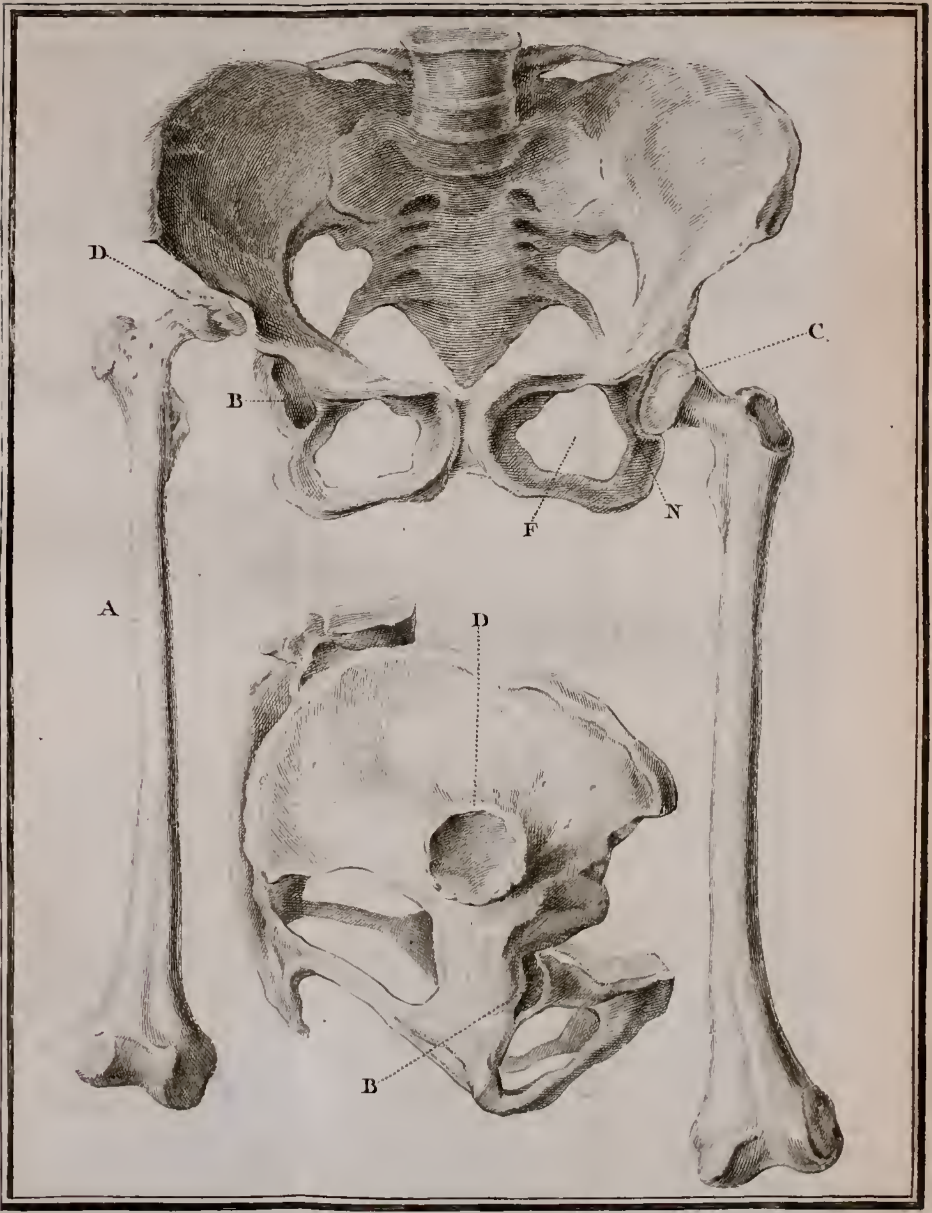
De toute l'étendue de la partie extérieure de la tubérosité de l'Ischion (I) naît une production osseuse (K) cave du côté de la tête du fémur, & convexe extérieurement. Cette même production a beaucoup plus de surface, étant vûe du côté de la partie postérieure du fémur : c'est de ce côté qu'elle est représentée à la lettre L. Elle a de plus une branche montante qui est soudée avec l'os Pubis, & qui arrête, comme une portion d'anneau, le col du fémur, & retient l'os dans cette boëte étrangere, d'où il ne peut sortir.

En même tems que cette boëte s'est formée, il est arrivé des choses bien singulieres à la cavité cotyloïde naturelle (M). Qu'elle soit plus étroite par en bas, c'est une suite nécessaire de la pression du fémur déplacé, contre le rebord inférieur de cette cavité (N. Planche XI), mais elle est beaucoup plus profonde, & l'on ne peut trop en donner la raison. Ce qu'il y a de certain, c'est que rien n'est si bisarre que la distribution inégale des sucs osseux qui se sont répandus dans le voisinage de cet emboëtement contre-nature. Il y a des végétations osseuses, même à la partie supérieure du grand Trocanter, qui n'est pour rien dans la construction de cette boëte.

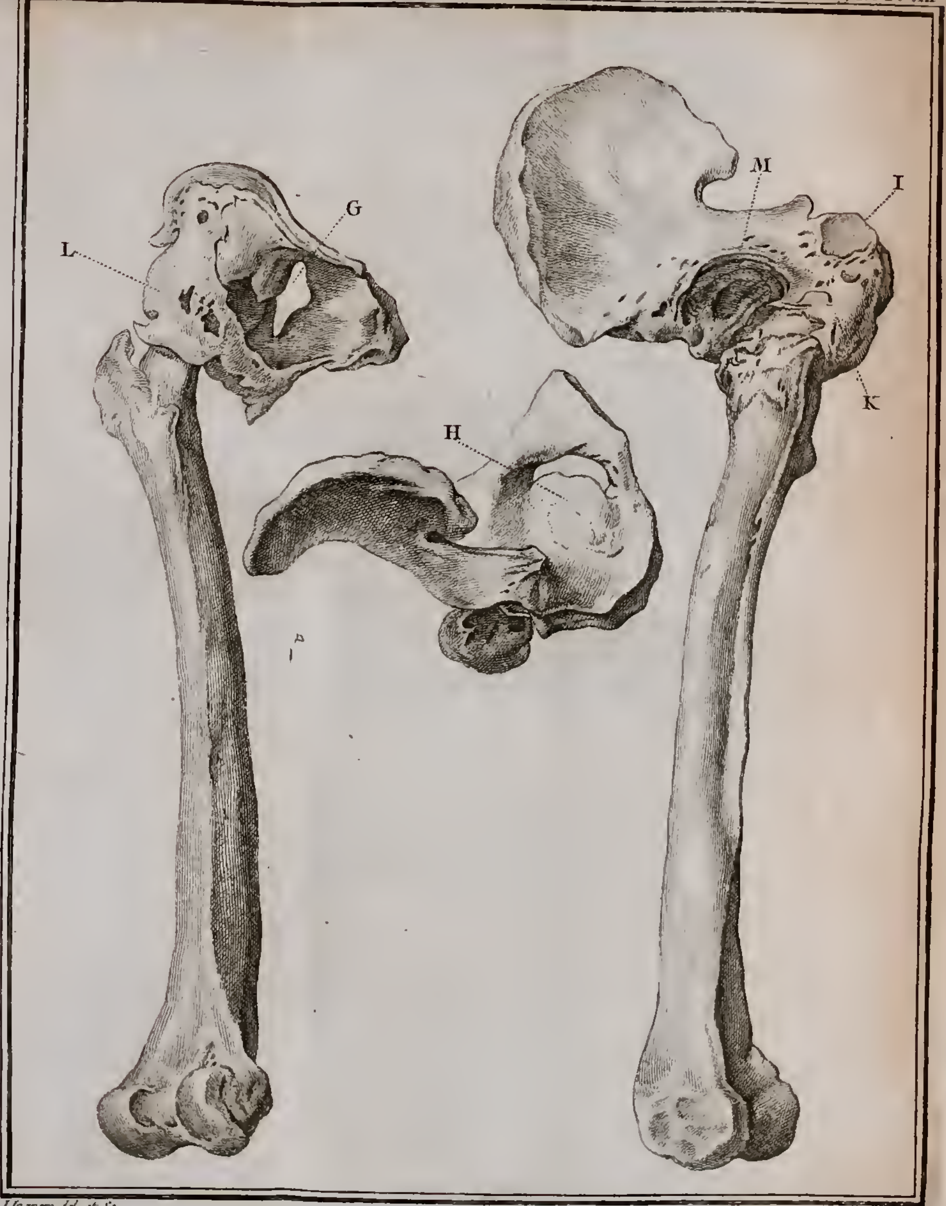
Les deux piéces que je viens de décrire seront mémorables dans l'histoire des maladies des Os ; rien de ce qui s'offre au Chirurgien ne lui doit échapper : lorsqu'il rencontre des cas où l'Art est inutile, il en doit tirer parti en observant au moins avec la plus grande attention les démarches de la Nature.

Dans les conférences de l'Académie, où ces deux

Piéces ont été expliquées, M. Houstet assura qu'une de celles du Jardin du Roy avoit été tirée du Cimetiere des Invalides, ainsi que la seconde dont il est fait mention dans ce Mémoire. M. Morand ajouta qu'il croyoit cette maladie plus commune parmi les Soldats qu'on ne le pense; en effet, exposés comme ils le sont aux luxations de la cuisse par des causes violentes, telles que le jeu des mines qui enlevent les uns & enterrent les autres, & la luxation sur le trou ovalaire étant la plus facile, si elle n'a pas été réduite sur le champ & qu'ensuite cela soit devenu impossible, ceux qui sont blessés ainsi sont condamnés à garder le lit fort long-tems; cependant la Nature façonne une ankilose dans l'endroit où l'os est luxé; & comme si elle méditoit les moyens de rendre l'état du blessé plus supportable, la cuisse est retenue dans une flexion constante, de maniere qu'il peut aller & venir, appuyé sur l'autre jambe.



J. Ingram del. et Sc.



J Ingram del et Sc

PLUSIEURS MEMOIRES
Sur la Fistule lacrymale.

I.

EXAMEN des Réflexions critiques de M. MOLINELLI, *inserées dans les Mémoires de l'Institut de Bologne, contre le Mémoire de M.* PETIT, *sur la Fistule lacrymale, inséré parmi ceux de l'Académie Royale des Sciences de Paris. Année* 1734.

Par M. BORDENAVE.

FEu M. Petit Chirurgien célébre, & dont le nom seul fait l'éloge, éclairé par un grand nombre d'observations qu'une longue pratique lui avoit fournies, proposa en 1734, une nouvelle Méthode d'opérer la Fistule lacrymale, décrite dans les Mémoires de l'Académie Royale des Sciences de Paris. Le Mémoire dans lequel il l'a rendue publique, fut bientôt connu à Bologne, & parut digne de la réputation de son Auteur. M. Molinelli célébre Professeur en Chirurgie, Membre de l'Académie de Bologne, & Associé de cette Académie, l'examina avec attention; mais s'il crut devoir des éloges à M. Petit, il crut ne devoir pas applaudir en tout à son Ouvrage.

M. Petit partage son Mémoire en trois parties; dans la premiere il expose *succintement*, c'est son terme, les routes des larmes, & s'attache sur-tout aux causes qui les obligent de passer des yeux dans le nez; dans la seconde, il détermine ce que c'est que la Fistule lacrymale, & la distingue de deux maladies auxquelles on a donné ce nom, quoiqu'elles soient fort différentes; dans la troisiéme enfin, il explique en peu de mots la maniere de pratiquer son opération, & les avantages qui en résultent. Ce Mémoire important a fixé l'attention de M. Molinelli,

qui a trouvé dans chaque partie quelque chose ou a désirer, ou à remarquer.

J'ai été chargé par l'Académie d'examiner les Réflexions de M. Molinelli ; mais j'ai cru en lui rendant compte de ses Objections devoir aussi les discuter, voir si réellement elles peuvent infirmer la doctrine de M. Petit, & en quels points. J'ai cru ce travail d'autant plus intéressant que la mémoire de M. Petit nous est chere, & que sa mort ne lui a pas permis de répondre aux Objections de M. Molinelli.

M. Petit en parlant de la structure des parties, observe que les points lacrymaux, le sac lacrymal, & le conduit nazal représentent un siphon, dont la courte branche qui est double répond à l'œil, & y reçoit les larmes que la longue branche transmet dans le nez.

M. Molinelli assure d'abord que les routes lacrymales ne sont pas toujours figurées de même & qu'elles sont susceptibles de beaucoup de variétés ; mais M. Petit, dans la premiere partie de son Mémoire, n'a pas prétendu qu'elles fussent constamment disposées de la même façon, il a voulu seulement en donner une idée succinte, les décrire telles qu'on les rencontre ordinairement, & il tâche d'en tirer des conséquences capables d'appuyer & de faire connoître la Méchanique par laquelle les larmes sont déterminées à passer de l'œil dans le nez.

» Dans la premiere Partie (*a*), je traite succintement ; » ce sont les paroles de M. Petit, de l'usage des larmes » ou de la liqueur lacrymale, & des parties qui la filtrent, » qui la répandent, qui la rassemblent, & qui la conduisent » dans le nez. » Il est donc évident de là qu'il n'a eu en vûe que de donner une idée des parties, & non pas de les décrire avec une précision Anatomique. Nous conviendrons cependant que M. Molinelli a enchéri sur la description donnée par M. Petit, qu'il en a poursuivi avec plus de soin les variétés ; mais, comme nous venons de

(*a*) Mémoires de l'Académie R. D. S. 1734. *pag.* 135.

le dire, M. Petit ne s'y étoit point attaché, & ce n'étoit pas là son but.

L'Académicien de Bologne attaque la figure proposée par M. Petit, & assure n'avoir jamais rencontré le conduit commun aussi long qu'il y est représenté. Mais si on mesure la longueur du canal nazal sur la tête d'un sujet adulte depuis l'Apophise de l'os maxillaire où commence ce canal jusqu'au cornet inférieur du nez; on ne trouve qu'une ligne & demie ou deux de différence. Du reste il est vrai que dans la planche le sac lacrymal est plus large, & la partie inférieure du canal nazal, figurée autrement que dans l'état naturel; mais M. Petit ne s'étant proposé que de donner une idée de l'état Physique des parties, cela n'infirme en rien sa doctrine.

M. Petit reconnoît deux causes déterminantes du passage des larmes dans le conduit nazal. La premiere est le mouvement des paupiéres; la seconde, & celle qu'il regarde comme la principale, est la disposition des points lacrymaux, du sac lacrymal, & du canal qui s'ouvre dans le nez. Toutes ces parties composent un canal continu qui, ayant la figure d'un siphon, doit aussi en avoir l'usage; c'est ce que M. Petit appelle siphon lacrymal. On connoît assez avec quelle exactitude il a décrit la méchanique de la premiere cause, pour me dispenser d'en parler.

Quant à la deuxiéme, M. Molinelli discute fort au long la doctrine du siphon, & croit ne devoir pas tout-à-fait l'adopter, sur-tout parce que M. Petit ne le suppose pas capillaire; mais de l'espéce des siphons ordinaires qui ne peuvent absorber la liqueur dans laquelle ils sont plongés, s'ils n'ont auparavant été remplis de cette même liqueur: ce qui n'est point nécessaire dans les siphons capillaires qui se remplissent en absorbant le fluide dans lequel ils sont plongés. D'ailleurs M. Petit exige dans le siphon deux choses essentielles pour qu'il pompe les larmes; la premiere qu'il soit plein de fluide, & la seconde, que la branche qui trempe dans le fluide soit plus haute

que celle qui le dépose. Dans ce cas M. Molinelli demande quelle sera la cause capable de remplir d'abord le siphon lacrymal, fondé sans doute sur ce que la sortie seule de l'air peut produire cet effet dans les siphons ordinaires. Cela se passe à la vérité de cette maniere dans ceux-ci, mais voyons quelle en est la cause.

Si un siphon ordinaire trempe dans un fluide quelconque, la liqueur ne monte pas dans le siphon, & n'est pas pompée, parce que la résistance de l'air contenue dans le siphon est égale à la pression de l'air sur la surface du fluide; les résistances étant donc égales de part & d'autre, le fluide ne sera pas pompé, tout reste dans le niveau. Mais, si à la pression de l'air qui agit sur la surface du fluide, on ajoute une autre force, sans augmenter la résistance de l'air contenu dans le siphon, il est évident que cette pression avec la force qu'on lui a ajoutée surpassera celle de l'air contenu dans le siphon, & qui demeure toujours la même.

Ceci se passe d'une façon bien sensible dans le siphon lacrymal. Si la seule pression de l'air agissoit sur les larmes, les déterminoit à enfiler le siphon, & que le siphon fût de la nature de ceux que l'on employe pour les différentes expériences, il est vrai qu'il faudroit déterminer une cause capable de tirer cet air, lorsque les larmes y doivent passer pour la premiere fois, ou lorsqu'elles doivent reprendre leurs routes après avoir cessé de les parcourir. Mais si à la structure particuliere du siphon, & à la force de l'air, on ajoute une autre cause plus puissante, il est démontré que sans tirer l'air contenu, les larmes seront bientôt déterminées vers le siphon. Cette puissance supérieure est fournie par les paupiéres; ce sont elles qui étant continuellement mûes, & qui pressant les larmes entre leurs surfaces internes & le globe de l'œil » les poussent dans les points lacrymaux, avec toute la force d'un » ressort qui se débande. (*a*) » Ce sont les expressions de M. Petit. *

(*a*) Ibidem, *pag.* 138.

Il eſt vrai qu'il ſemble d'abord que ce mouvement doit pouſſer en même tems les larmes vers les points lacrymaux, & vers les joues; mais ſi on a quelque égard au clignotement continuel des paupiéres pendant lequel elles ſe ferment exactement, & pendant lequel ſe fait l'impulſion des larmes, on ne pourra s'empêcher de convenir que leur force ne ſoit ſupérieure à la réſiſtance que pourroit préſenter l'air contenu dans le ſiphon, & par conſéquent capable de pouſſer les larmes vers les points lacrymaux ſeulement; à quoi on pourroit ajouter que pendant le clignotement la paupiere ſupérieure, & par conſéquent le point lacrymal ſupérieur & ſon conduit en s'inclinant, pompent les larmes, & facilitent enſuite par la direction oblique de haut en bas, que la paupiere leur fait prendre en ſe relevant, l'écoulement de la portion des larmes qu'ils ont pompée.

Il n'eſt donc pas néceſſaire pour éviter la difficulté, comme le penſe M. Molinelli, de ſuppoſer un ſiphon en partie capillaire, & en partie commun. Qu'il ſoit de telle eſpéce qu'on voudra, les larmes ne couleront pas moins, & la mécanique du ſiphon aura toujours lieu. D'ailleurs M. Petit ſentoit ſi bien lui-même l'inſuffiſance du ſiphon ſeul, qu'il dit qu'au moins dans certains cas l'action des paupiéres a quelque part au paſſage des larmes dans les points lacrymaux, enſorte que même étant fermées, elles ont avec les larmes action & réaction. Nous trouvons donc expoſée dans le Mémoire de M. Petit, & dans la partie même, la cauſe qui oblige les points lacrymaux à abſorber les larmes, & qui conſerve à ces dernieres une route aſſûrée à travers ces canaux.

On peut ajouter à ces cauſes, qui ſont aſſûrément ſuffiſantes pour entretenir la loi du ſiphon, & dont on eſt évidemment convaincu par l'inſpection Anatomique de la partie, beaucoup d'autres capables d'y ſuppléer, & qui ne détruiſent point la doctrine du ſiphon. En effet, quand même le mouvement des paupiéres ne feroit pas ſuffiſant pour déterminer les larmes à couler la premiere fois vers les points

lacrymaux & entretenir la loi du ſiphon, la nature ne manque pas de reſſources pour les remplir. Les parois du canal nazal deſquelles on a exprimé plus d'une fois une ſéroſité très-claire, ou en goutte, ou en forme de roſée, paroiſſent très-propres par leur humidité naturelle à frayer ou entretenir un chemin à la liqueur qui doit y paſſer. L'Obſervation de M. Anel appuye ce que je viens d'avancer. Une femme avoit une tumeur au ſac lacrymal qui paroiſſoit de tems en tems. Lorſqu'on la preſſoit, il ſortoit par le nez beaucoup de ſéroſité limpide, & la tumeur diſparoiſſoit; peu de tems après elle revenoit, quoique cette femme ne répandît point de larmes, & que malgré les recherches on ne vît aucune trace des points lacrymaux. M. Molinelli, qui a rapporté cette Obſervation, l'a confirmée, puiſqu'il a remarqué dans les conduits lacrymaux même une petite ſource d'une ſéroſité limpide & très-ſemblable aux larmes qui peut ou s'y amaſſer, ou ſe répandre dans le nez. Il eſt donc inutile, après ces Obſervations, de chercher la cauſe capable de remplir le ſiphon : l'humidité qui y eſt continuellement filtrée, en parcourant ces routes, prépare celle que les larmes doivent ſuivre; enſorte que cette derniere cauſe ſeule pourroit ſuppléer à toutes les autres pour entretenir la loi du ſiphon. M. Petit a donc raiſon de le ſuppoſer plein, & il eſt ſurprenant que M. Molinelli ait paru tant déſirer la cauſe capable de le remplir, après la remarque qu'il a faite ſur la ſéroſité filtrée même dans les routes lacrymales.

Quoique M. Molinelli ſemble avoir voulu perfectionner la doctrine de M. Petit ſur le ſiphon, quoiqu'il la trouve aſſez conforme au génie de la nature, & qu'elle ſoit peut-être très-propre à expliquer l'uſage de la partie; il ne veut cependant pas l'adopter, & préfére un autre ſentiment, qui lui paroît plus probable. Si les conduits lacrymaux ſont doués d'un mouvement ſiſtaltique, & capable de les rider, ce mouvement lui ſemble ſuffiſant pour exciter & entretenir le cours des larmes. Il fonde ce

ſentiment ſur une obſervation qu'il dit être de feu M. Saint-Yves, lequel a remarqué que la membrane qui tapiſſe ces conduits, & les conduits même, quoiqu'on les touche très-légérement avec le ſtilet, ſont remués d'une façon ſi ſurprenante, qu'il paroiſſe qu'on ne peut abſolument leur refuſer la facilité de ſe froncer.

Je ne refuſerai pas d'admettre dans ces parties la facilité de contraction & de dilatation, elle eſt ſuffiſamment prouvée par les diſtenſions du ſac lacrymal qui cédent à la compreſſion, ſe reſſerrent peu à peu, & reprennent leur état naturel; mais accorder un mouvement ſiſtaltique & un froncement auſſi ſenſibles, c'eſt à quoi je ne puis conſentir.

M. Petit, après avoir exactement défini la Fiſtule lacrymale, expoſe deux maladies auſquelles on donne ce nom, quoiqu'elles ſoient fort différentes, dont l'une eſt à la vérité lacrymale, mais n'eſt point Fiſtule; & l'autre eſt Fiſtule, mais n'eſt point lacrymale. Les deux Auteurs ſont de même ſentiment ſur ce point; & ſi M. Petit a parlé de ces deux maladies, ce n'eſt pas qu'il ait prétendu les décrire le premier; mais c'eſt particuliérement pour en faire ſentir les différences relativement à la Fiſtule lacrymale, ces maladies pouvant quelquefois en impoſer pour une Fiſtule.

M. Molinelli regarde comme une maladie rare celle qui arrive, lorſque le canal nazal étant obſtrué, les larmes ſéjournent, refluent, & lorſqu'en même tems elles ſont d'une nature ſi douce & ſi tempérée, qu'elles n'ulcerent point les voyes lacrymales & ne les rendent pas calleuſes; il regarde même comme fort ſingulier de l'avoir rencontrée une fois.

Il s'en faut de beaucoup que nous ſoyons de ce ſentiment, elle n'eſt pas ſi rare. Je puis aſſurer l'avoir vûe plus d'une fois, & il ſeroit inutile de ramaſſer des témoignages pour aſſurer qu'on la rencontre ſouvent, tantôt dans les vieillards, tantôt dans ceux qui ſont attaqués du Polype, ou de toute autre tumeur dans les narines, capa-

ble de toucher ou comprimer l'orifice du canal nazal. M. Molinelli a remarqué lui-même ce dernier cas dans une Dame, à la suite d'un ulcere situé dans la narine accompagné d'excroissance de chair qui bouchoit l'orifice du canal. Du reste MM. Molinelli & Petit, étant d'accord sur cet article, nous n'en dirons pas davantage.

M. Molinelli avant de porter son jugement sur la Méthode proposée par M. Petit, rapporte en peu de mots l'histoire des différens moyens que l'on a employés pour combattre cette maladie; il a même crû nécessaire d'éclaircir certains points que M. Petit n'a pas traité avec assez d'étendue, & qui, comme le dit M. Molinelli, pourroient arrêter ceux qui voudroient mettre en usage sa Méthode. La voici rapportée en peu de mots. On incise le sac lacrymal, on introduit ensuite à la faveur de l'incision une sonde canellée que l'on pousse par le conduit nazal jusques dans la cavité des narines, pour déboucher par ce moyen la longue branche du siphon lacrymal. On porte sur la canelure de la sonde, une bougie que l'on fait passer dans le nez, & on la change tous les jours jusqu'à ce que la surface interne du canal nazal soit entiérement détergé & consolidé.

M. Molinelli remarque que cette Méthode exige une incision plus grande que toutes les autres, sans laquelle l'introduction de la sonde deviendroit difficile & douloureuse. M. Petit dit qu'il faut faire une incision au sac lacrymal, il ne la détermine pas, & par là même paroît exiger l'ouverture de tout le sac, & une incision assez grande. D'ailleurs, dans toutes les autres Méthodes on doit inciser le sac lacrymal presque dans son entier; la seule différence est l'incision de la peau, un peu plus grande à la vérité, dans la Méthode de M. Petit.

Du reste, M. Molinelli ajoûte sur quelques petites circonstances de l'opération, un détail qui fait honneur à son exactitude; comme de déterminer précisément le lieu de l'incision, les différences qui peuvent se trouver dans la direction du canal, les signes qui font connoître qu'on

qu'on y est parvenu, les précautions qu'il faut prendre pour empêcher la Bougie de passer dans le nez; détail que M. Petit a négligé, mais dans lequel il n'a pas voulu entrer, comme il le dit lui-même, parce qu'il devenoit inutile devant l'Académie des Sciences.

Malgré ces circonstances, M. Molinelli croit ne devoir pas adopter la Méthode de M. Petit sans aucune exception. Il persiste sans doute dans ce sentiment, parce que beaucoup de gens attaqués de la Fistule lacrymale ont été guéris parfaitement, quoiqu'ils ayent été traités d'une façon fort différente de celle que prescrit M. Petit, & parce qu'il a guéri lui-même par la Méthode de feu M. Saint-Yves, deux femmes & un jeune homme. Une des femmes, & le jeune homme ne furent point guéris sans larmoyement; accident que M. Petit s'est proposé d'éviter en conservant la branche du siphon qui est la plus longue.

Ces motifs ne font rien contre la Méthode de M. Petit, quoiqu'on ait guéri quelquefois par les autres Méthodes, & M. Petit ne les condamne pas absolument; il dit seulement que la sienne lui a toujours réussi, avantage que les autres n'avoient pû lui procurer.

Mais M. Molinelli trouve un obstacle assez considérable dans l'introduction de la sonde. Il demande comment on pourroit y réussir, si les parois du sac lacrymal sont épaissies & calleuses au point qu'elles ne laissent aucun passage, ou du moins presqu'aucun? Il est vrai que M. Petit n'a pas pourvû à ce cas dans le Mémoire donné en 1734. mais en supposant qu'il y eût une petite ouverture, on peut mettre en usage une sonde un peu moins mousse. D'ailleurs quel inconvénient y auroit-il, quand même avec la sonde on contondroit un peu les parois du canal nazal? La suppuration doit s'y faire pour rétablir les

(*) M. Petit a cependant parlé des conditions de la Bougie, dans son Mémoire donné au Public en 1740, & depuis celui de M. Molinelli; il dit qu'elle doit être plus menue, par la partie qui entre dans le nez, & plus grosse par l'autre extrémité à laquelle il attache un fil.

voyes lacrymales, elle n'en sera qu'accélerée. Du reste les douleurs ne seront pas si vives, puisqu'on suppose les parois épaissies & calleuses. M. Petit dans le Mémoire donné en 1740, traite au long cet article; & il dit que dans le cas où il y auroit des callosités, on peut les traiter par le consomptif, ou par l'instrument tranchant; il préfere ce dernier. L'incision sémi-lunaire suffit pour dilater cette ouverture, en la faisant de maniere qu'elle comprenne la Fistule; & si les chairs font obstacle, il les emporte, après les avoir saisies avec une petite érigne.

L'usage de la sonde paroît moins à craindre en faisant l'opération, comme M. Petit la pratiquoit dans les derniers tems de sa vie. Je proposerai cette Méthode qui ajoûte quelque perfection à l'opération, & que M. Molinelli n'a pû connoître, n'ayant point été décrite par l'Auteur dans son Mémoire de 1734, ni dans aucun autre de ses Oûvrages. Elle est plus simple, elle prouve la fécondité du génie de l'Auteur; & je tiendrai à honneur de la rapporter, l'ayant appris de lui-même.

Dans ce dernier cas il fait l'incision à l'ordinaire, mais avec un bistouri sur un des côtés duquel il y a une cannelure. L'incision faite, & le dos du bistouri tourné du côté du nez, il en dirige la pointe vers le conduit nazal à la faveur de la cannelure; il introduit une sonde très-peu mousse sur laquelle il pousse la bougie. Cette Méthode exige deux bistouris dont la cannelure ne soit pas sur le même côté, elle ne permet pas qu'on emploie indifféremment le même pour les Fistules lacrymales des deux yeux, à moins qu'il n'y ait une cannelure sur chacune de ses surfaces. Je n'en dirai pas davantage; cette Méthode sera décrite d'une façon plus parfaite si le Public jouit du Traité d'opérations que M. Petit a commencé, & que la mort ne lui a pas permis de donner.

Si la Fistule lacrymale est accompagnée de carie à la partie supérieure de l'os maxillaire, & à l'os unguis, la Méthode de M. Petit ne sera pas encore à rejetter, sur-

tout si la fistule a été causée par l'engorgement de l'extrêmité du canal nazal ; car alors on procure l'exfoliation de la carie, la régénération des chairs, & leur consolidation ; pendant ce tems on entretient la liberté du canal, & sans avoir recours aux Méthodes de feu M. Saint-Yves & de M. Wolhouse, comme le prétend M. Molinelli, on peut parvenir à une parfaite guérison. M. Petit paroît même n'avoir eu en vûe dans sa Méthode, quoiqu'elle convienne à toutes les Fistules, que celle qui est causée par l'obstruction du canal nazal, puisque, selon ses termes, * il ne s'agit que de rétablir une machine hydraulique dérangée par l'obstruction d'une branche du siphon lacrymal. Ses soins sont particuliérement bornés à déboucher le siphon pour que les larmes puissent couler dans le nez. Alors ces causes étant détruites, le larmoyement, la rétention des larmes, l'inflammation, la rupture, la Fistule se guérissent aisément. De plus, dans les cas où la Fistule seroit compliquée, la Méthode de M. Petit n'exclut pas les moyens capables de dissiper les complications, il ne la propose pas comme universelle, mais seulement comme une Méthode dont il étoit l'Auteur, & qui lui a presque toujours réussi.

M. Molinelli veut cependant bien accorder que les accidens dont nous venons de parler, n'arrivent pas ; mais il pense que cette Méthode ne détruit pas la crainte du larmoyement, parce que pendant le traitement il arrive déperdition de substance, ensorte qu'il peut suivre resserrement & retrécissement du sac. D'ailleurs les orifices des conduits qui se déchargent dans le sac peuvent même perdre de leur diamètre, ce qui causera un très-grand retardement au cours de la liqueur.

Mais en supposant, comme le veut M. Molinelli, rétrécissement du sac lacrymal, il n'arrivera point de larmoyement ; ou s'il arrive, ce ne sera que pour un tems, car la quantité des larmes est petite ou grande. Si elle est

* Mémoire, *pag.* 145.

petite, il eſt certain qu'elles paſſeront, puiſque le canal n'eſt pas oblitéré, mais ſeulement retréci. Si elle eſt grande, nous conviendrons qu'il peut arriver larmoyement pour un tems, parce qu'alors la quantité des larmes qui ſe préſente vers les points lacrymaux étant trop grande pour être abſorbée, le ſuperflu coulera le long des joües; mais ce larmoyement ceſſera dans la ſuite, parce que après la parfaite guériſon, les parties s'étendent & prêtent, ſur-tout lorſqu'elles ſont ſollicitées par la préſence de quelque fluide. C'eſt ce qui doit arriver ſur-tout au ſac lacrymal dont la ſubſtance eſt membraneuſe & élaſtique.

Le larmoyement ne ſera pas plus à craindre, ſi les orifices des conduits lacrymaux étoient ſeulement retrécis; la préſence ſucceſſive du fluide ſe fait jour peu à peu. De plus les points lacrymaux étant d'une ſubſtance cartilagineuſe, ils ne peuvent pas aiſément s'affaiſſer. Toutes ces parties ſont même arroſées pendant le traitement de la maladie; les larmes s'y introduiſent toujours un peu, & s'y ménagent par ce moyen une route pour la ſuite.

La Chirurgie peut dans ces cas prévenir & aider l'ouvrage de la Nature, en employant peu à peu & avec précaution les ſondes de M. ANEL pour les points lacrymaux. On peut auſſi y employer les fils d'or, en frayant, pour ainſi dire, une nouvelle route, comme M. Petit dit l'avoir fait une fois, * & par ce moyen rétablir le ſiphon dans ſes fonctions.

M. Molinelli ſemble croire la Méthode de M. Petit inſuffiſante pour éviter le larmoyement; mais pourquoi ſuivroit-il plutôt dans une Méthode où le ſiphon lacrymal eſt conſervé dans preſque toute ſon intégrité & rétabli dans ſes fonctions? Il eſt vrai que cet accident n'arrive pas toujours après avoir mis en œuvre les Méthodes ordinaires : mais cependant il eſt rare qu'il n'en

* Mémoire de 1740.

ſoit la ſuite; & s'il n'exiſte pas, c'eſt comme l'a remarqué M. Petit, ſur-tout lorſqu'on a donné à l'ouverture une direction oblique de haut en bas, ce qui allonge le canal, & procure plus de pente aux larmes, ou enfin ſur-tout lorſque le canal nazal vient de lui-même à ſe déboucher.

M. Molinelli penſe qu'il ſeroit plus commode pour le malade & pour le Chirurgien de préférer aux bougies & aux ſondes de plomb un petit cordonnet de ſoye, tel qu'on l'employe dans les ſétons. Il omet la façon dont il faut s'en ſervir, & les précautions qu'on doit prendre pour l'employer, & ne lui aſſigne aucune raiſon de préférence abſolue ſur les bougies faites de linge imbibé de quelques médicamens.

La difficulté d'introduire un ſéton, ce qui peut être ſouvent incommode, ſemble devoir faire préférer les bougies qui ſont ſuffiſantes, auſſi légeres, plus propres à provoquer & entretenir la ſuppuration, & par conſéquent à parvenir au but qu'on ſe propoſe.

Telles ſont les réflexions de M. Molinelli contre le Mémoire de M. Petit; d'où on peut conclure que ſes objections ſe réduiſent à attaquer le ſiphon & la Planche de M. Petit.

Quant au Siphon, il eſt vrai qu'en admettant ſon imbibition, il ne ſouffre aucune difficulté; mais M. Petit a ſuffiſamment expliqué la cauſe qui oblige les larmes à paſſer vers le ſiphon, ſans qu'il ſoit néceſſaire d'en changer la ſtructure, & de le ſuppoſer en partie commun & en partie capillaire, puiſqu'il y a dans la partie des cauſes capables de le remplir. Ses autres objections n'attaquent en rien le Mémoire de M. Petit, & nous croyons même devoir louer ſon exactitude à éclaircir quelques points qui lui paroiſſoient obſcurs, & laiſſer quelque choſe à déſirer dans une opération des mieux raiſonnées & des plus appropriées à la nature de la maladie. Au ſurplus les Réflexions de M. Molinelli ſont pleines d'égards pour M. Petit, & la po-

liteſſe de ſes expreſſions ne permet aucun ſoupçon ſur ſa façon de penſer.

J'ai crû par les miennes rendre à la mémoire de M. Petit le tribut d'éloge que nous lui devons, en prouvant que M. Molinelli n'a pas attaqué la doctrine de notre illuſtre Académicien, mais qu'il paroît avoir voulu perfectionner ſa Méthode, & y ajoûter plutôt que la détruire.

II.

NOUVELLE Méthode de traiter les Maladies du Sac lacrymal, nommées communément, Fistules lacrymales.

Par M. DE LA FOREST.

LE Sac lacrymal est une petite poche membraneuse située au bord de l'orbite entre le nez & le globe de l'œil, dans un enfoncement formé par l'os unguis & la partie latérale externe de l'avance de l'os maxillaire, qu'on nomme Apophise nazale.

La longueur de ce sac depuis sa partie supérieure, jusques à l'extrêmité de son conduit excréteur, est environ de douze à quatorze lignes; il s'étend depuis la commissure des paupieres jusques dans l'intérieur du nez ; à la partie supérieure du sac, se remarquent d'abord deux ouvertures dans le centre des deux petites éminences ou monticules placées dans le rebord intérieur de chacune des paupieres qu'on nomme, points lacrymaux, & qui font le commencement de deux conduits qui ont le même nom : ces conduits rampent dans l'épaisseur du commencement des paupieres jusques à l'endroit de leurs commissures, d'où ils font encore une ligne de chemin avant de s'unir ensemble ; c'est leur union qu'on nomme conduit commun, & qui a environ une ligne de longueur ; ce conduit s'ouvre immédiatement dans cette partie du sac qu'on nomme la poche ou réservoir lacrymal. La partie inférieure de ce sac fait le commencement du canal nazal ; PALFIN & d'autres Auteurs l'ont nommé, conduit excréteur du sac lacrymal ; il tapisse les parois d'un canal osseux, creusé dans l'épaisseur de l'apophise nazale, à la partie antérieure latérale interne du sinus maxillaire ; ce conduit s'ouvre ensuite dans le nez, en perçant la mem-

brane pituitaire ſous l'arcade que forme la coquille inférieure du nez.

L'on a diviſé ce ſac en pluſieurs parties, qui ne different néanmoins entr'elles que par leurs grandeur, figure, & ſituation; elles concourent toutes à former un conduit membraneux, qui tranſmet dans le nez le ſuperflu des larmes qui viennent de l'œil, au défaut duquel conduit, elles couleroient ſur les joües, comme dans l'*épiphora* ou larmoyement continuel, ainſi que dans cette maladie du ſac, qu'on nomme communément, Fiſtule lacrymale; avec cette différence, que dans l'*épiphora* les larmes ſont naturelles & coulent continuellement, au lieu que dans cette maladie du ſac qu'on nomme Fiſtule, elles ſont quelquefois purulentes, & ne coulent pour l'ordinaire que quand on preſſe le ſac.

Toutes les parties de ce conduit ſont ſujettes à différentes maladies qui occaſionnent le larmoyement; les Auteurs les ont toutes indifféremment nommées Fiſtules. M. Petit en fait trois eſpeces; la premiere eſt une Fiſtule au grand angle, accompagnée de dureté & calloſité, caractéres ordinaires de la Fiſtule; mais elle n'eſt point lacrymale, parce qu'elle n'intéreſſe aucune des parties par où paſſent les larmes. La ſeconde eſt une tumeur cauſée par la dilatation du ſac lacrymal, en conſéquence d'une obſtruction dans quelque partie du conduit nazal; enſorte que lorſqu'on preſſe la tumeur, les larmes ou le pus refluent par l'un ou l'autre des points lacrymaux. Cette maladie ne doit point être nommée Fiſtule, elle n'en porte aucun caractere; quelques Auteurs la nomment Fiſtule lacrymale, d'autres hydropiſie du ſac lacrymal.

La troiſiéme maladie eſt vraiment Fiſtule lacrymale, parce que dans cette derniere, l'ulcere intéreſſe le ſac lacrymal & la peau; ces deux dernieres maladies feront particuliérement le ſujet de ce Mémoire.

Les cauſes de ces maladies ſont en grand nombre; mais les plus ordinaires ſont l'obſtruction du conduit nazal

nazal qui empêche l'écoulement de la liqueur lacrymale dans le nez ; son retrécissement qui permet l'écoulement de la partie la plus fluide de cette liqueur, pendant que la plus visqueuse est retenue par le sac lacrymal, où elle cause une tumeur ; & enfin l'ulcération de ce même sac, occasionnée par l'acrimonie même des larmes, par leur trop long séjour dans cette partie, ou par un vice quelconque dans les autres humeurs.

Il me paroît que M. Anel est un des premiers qui ait reconnu l'obstruction du conduit nazal pour la cause la plus ordinaire de la tumeur, & de la fistule lacrymale, ainsi que la nécessité de déboucher le conduit pour parvenir à la guérison parfaite de l'une & de l'autre des deux maladies. Il n'a pas connu les meilleurs moyens de remplir cette indication; mais il est celui qui en a le plus approché, puisque en introduisant la sonde ou l'injection par les points lacrymaux, il n'avoit d'autres intentions que de déboucher ce conduit : il se servoit pour cet effet d'une sonde d'argent, dont la grosseur, presque égale dans toute son étendue, n'excédoit guères celle d'une soye de sanglier; son extrêmité est terminée par un petit bouton en forme d'olive ; il faisoit passer cette sonde par les points lacrymaux, & même, dit-il, dans le conduit nazal pour le déboucher. Le second moyen dont il se servoit étoit une seringue, dont le siphon est de la même grosseur que la sonde ; mais par ces deux moyens il ne pouvoit que déboucher les points & conduits lacrymaux, laver le sac lacrymal, & non déboucher le conduit nazal obstrué ; & il est facile de concevoir qu'un instrument fort mince & flexible, qui passeroit d'un conduit fort étroit dans un fort large, ne produiroit que peu ou point d'effet, pour déboucher celui-ci.

Ce Chirurgien paroît être le seul en France qui ait pratiqué cette Méthode pour la cure de la Fistule lacrymale, moins cependant par la difficulté ou impossibilité de le faire, ainsi que le pensoit feu M. Mery, que par le peu

de ſuccès qu'on en voyoit, & ſur-tout l'impoſſibilité reconnue qu'il y a de déboucher par ce moyen le conduit nazal, dont l'obſtruction eſt, comme je l'ai déja dit, la cauſe la plus ordinaire de cette maladie; & ſi M. Anel a réuſſi quelquefois, comme il paroît, ce ne peut être que dans les cas où il n'y avoit point d'obſtruction totale au conduit nazal, comme par exemple, à feu Madame Royale de Savoye, dont l'obſtruction étoit dans l'un des conduits lacrymaux, & dans ces cas où le ſac lacrymal ſeroit ulceré ſans obſtruction au conduit nazal; alors je penſe qu'il avoit cela de commun avec ceux qui traitent & guériſſent cette maladie par l'opération ordinaire, mais qui ne réuſſiſſent que dans les cas où il n'y a point d'obſtruction au conduit nazal, ou lorſqu'elle n'eſt point totale, ou qu'elle n'eſt formée que par des matieres viſqueuſes, telles que les larmes épaiſſies, ou même lorſque quelque matiere formée dans la parois intérieure du ſac lacrymal ulceré, arrêtée dans le conduit, peut être délayée & tomber dans le nez; mais ſi l'obſtruction étoit totale, & d'une ſubſtance ſolide, ou d'une matiere extrêmement épaiſſie, le conduit ne ſe déboucheroit point par ce moyen, & dans ce cas l'opération ſeroit infructueuſe; auſſi M. Petit penſoit-il qu'il n'y avoit que le conduit naturel qui pût ſatisfaire à l'écoulement des larmes de l'œil dans le nez; de-là il concluoit pour la néceſſité de le déboucher pour la parfaite guériſon de la Fiſtule lacrymale; mais il n'en a reconnu la poſſibilité, ou du moins il ne l'a annoncé, que par ſon orifice ſupérieur en inciſant le ſac lacrymal.

M. de la Faye, dans ſes Sçavans Commentaires ſur les opérations de Dionis, où il établit les différentes Méthodes d'opérer la Fiſtule lacrymale, & celle de déboucher le conduit nazal, toujours par ſon orifice ſupérieur ſoit en inciſant ce ſac, comme le pratique M. Petit, ſoit en ſondant, ou injectant par les points lacrymaux, ſuivant la Méthode de M. Anel, dit, que s'il étoit poſſible de ſeringuer ce conduit par ſon orifice inférieur,

l'on pourroit peut être préférer cette Méthode en bien des cas. J'adhere au sentiment de M. de la Faye, & j'ajoute, que non-seulement il est possible de pousser des injections dans ce conduit par son orifice inférieur, mais aussi d'y introduire la sonde & la porter dans tout son trajet, jusques dans le sac lacrymal, ainsi que je l'ai fait nombre de fois; & que cette Méthode doit être préférée à toutes celles qu'on a employées jusques ici, dans tous les cas où la maladie sera dans le conduit.

Pour parvenir à faire cette opération, c'est-à-dire, à sonder le conduit nazal par son orifice inférieur, j'ai commencé par des expériences réïtérées sur les cadavres; l'exécution de cette opération m'a toujours paru si facile sur les morts, que je me suis déterminé à l'entreprendre sur les vivans, où je n'ai pas trouvé plus de difficulté que sur les morts; ce qui m'a enhardi à la faire toutes les fois que l'occasion s'en est présentée. Je l'ai presque toujours exécutée avec facilité, d'autrefois j'ai trouvé quelques obstacles que je suis presque toujours venu à bout de surmonter. Il est bon cependant d'exposer ce qui peut y donner lieu.

Le plus communément les difficultés qui peuvent s'opposer à la facile exécution de cette opération, viennent premiérement des variations qui se trouvent dans la situation du conduit; secondement, des différens degrés d'altérations qu'il a pû souffrir; troisiémement, des proportions qu'il faut trouver entre ce conduit & la sonde; quatriémement, de la situation de la coquille inférieure du nez, qui est quelquefois si basse, qu'il peut arriver, que faute d'y faire attention on passe par-dessus au lieu de passer par dessous, où se trouve l'orifice inférieur du conduit nazal. J'ai vû des sujets où cette coquille étoit si basse, qu'elle ne laissoit à la partie antérieure qu'une ligne de distance de son rebord inférieur à la partie de l'os maxilaire qui lui répond & qui fait la voute du palais. Dans d'autres sujets elle étoit si recourbée, qu'elle formoit plutôt à la partie antérieure un trou rond, qu'une

ouverture ovale qui doit se trouver dans l'état naturel de cette coquille ; au contraire elle est quelquefois si haute & le conduit si cours, qu'il n'y a nulle difficulté à les sonder. Il faut encore observer que quelquefois la cloison du nez se porte & se voute dans l'une des narines, appuye sur cette coquille, la presse, & l'enfonce de maniere, que son rebord inférieur touche la portion de l'os maxilaire qui fait la séparation de la narine & du sinus maxilaire, de maniere que la sonde a beaucoup de peine à y passer ; de plus, c'est que s'il y a adhérence de la cloison du nez à la coquille (ce qui n'est pas impossible) & qu'elle soit antérieure & inférieure, elle pourra être prise dans l'ance de la courbure de la sonde, ce qui l'empécheroit de passer derriere où se trouve l'orifice inférieur de ce conduit.

Pourvû que l'on soit instruit de ces variations anatomiques, & que l'on fasse attention au plus ou moins d'altération que le conduit aura pu souffrir à proportion de l'ancienneté & de la grandeur de la maladie, on viendra presque toujours à bout d'y introduire la sonde facilement dans l'état sain, & dans l'état de maladie avec plus ou moins de difficulté, selon que l'obstruction du conduit sera plus ou moins considérable ; l'introduction de la sonde ne sera impossible que lorsque le canal sera obliteré par l'ancienneté de la maladie. J'ai vû un malade attaqué d'une Fistule lacymale très-ancienne, ouverte en dedans & en dehors, compliquée de carie ; je ne put faire entrer la sonde dans ce conduit ni par son orifice supérieur, ni par l'inférieur, d'où je le jugeai tout-à-fait obliteré, & par conséquent la maladie incurable ; il est à observer que j'introduisois facilement la sonde du côté opposé.

Certain d'avoir découvert les moyens de réussir dans l'opération que je m'étois proposé de trouver, j'ai cru devoir faire part de mes remarques à mes Confreres, & profiter des lumieres que je pourrois en recevoir pour les porter à leur perfection. C'est ce que je fis dès l'année 1739. où je fis voir la possibilité & la facilité de cette

opération, dans nos Actes anatomiques sur les cadavres qui servoient aux épreuves des Eleves : souvent même je faisois mes expériences en présence de Chirurgiens étrangers qui se trouvoient aux préparations de ces mêmes cadavres, parmi lesquels il s'en est trouvé un qui a voulu se donner pour Auteur de cette découverte, & s'est présenté à ce dessein en 1742 à l'Académie ; mais mes Confreres témoins de mes démonstrations, ont eu la bonté de revendiquer pour moi & en mon absence un bien qui m'appartenoit en propre, & de me conserver ce qui m'est légitimement dû.

Les moyens dont je me sers pour la cure de ces maladies, toujours en désobstruant le conduit nazal, sont extrêmement simples; quelques sondes pleines, de différentes grosseurs, & proportionnées au diamètre du canal, une sonde à aiguille, une sonde cannulée ou algalie, & une seringue qui est terminée par un court siphon recourbé & garni vers son extrêmité d'une saillie en forme de bourlet ou bouton. Voyez la Planche XIII.

Toutes ces sondes sont à peu près courbées comme les algalies de vessie, & par cette figure les stilets & les sondes peuvent pénétrer jusques dans le sac lacrymal où ils se font sentir extérieurement au toucher, & même font appercevoir une saillie aux tégumens par le moindre mouvement que l'on fait faire à ces instrumens.

Les injections qui sont faites dans le sac par l'orifice inférieur du conduit nazal, soit avec la seringue seule ou par le moyen de l'algalie, sortent abondamment par les points lacrymaux ; ce qui reste dans le sac après l'injection faite retombe dans le nez & au dehors, par la sonde ou algalie lorsqu'elle y a été introduite, de même que la liqueur lacrymale ; ce qui fait une espece de séton bien avantageux, puisque non-seulement il tient le canal dilaté, mais encore qu'il facilite l'écoulement de la liqueur lacrymale dans le nez.

Ces petits instrumens sont les seuls dont je me sers pour

cette Méthode; mais comme les maladies de la route des larmes varient, l'uſage de ces inſtrumens doit être différent ſelon la ſituation & l'état de ces maladies, & en voici l'explication.

Premiérement, ſi la maladie conſiſte dans l'obſtruction du conduit nazal, & que cette obſtruction ſoit aſſez forte pour empêcher le paſſage de l'algalie qui eſt extrêmement flexible, je me ſers pour lors de la ſonde pleine pour détruire plus facilement ce qui peut former l'obſtruction du conduit nazal. Cette ſonde ainſi paſſée juſques dans le ſac, je la laiſſe pendant quelques jours pour mieux frayer la route à l'injection que je fais au moyen de la ſeringue à bourlet; ou bien je paſſe une petite algalie par le même conduit juſques dans le ſac lacrymal & je la laiſſe juſqu'à la fin de la cure, au moyen de quoi le malade peut ſe ſeringuer lui-même juſques à parfaite guériſon; ainſi que je l'ai pratiqué dans une Fiſtule complette & des plus invéterées, qui avoit déja éprouvé deux fois le ſort de l'opération ordinaire, ſans autre fruit que celui d'avoir laiſſé un ulcere fiſtuleux accompagné de dureté & calloſité, par lequel ſortoient le pus & la liqueur lacrymale. Je paſſai d'abord l'algalie par le conduit nazal juſques dans le ſac lacrymal, j'y pouſſois des injections qui ſortoient par l'ulcere avec une matiere épaiſſe & bourbeuſe qui ſe trouvoit dans le ſac; cela ne dura que pendant dix jours, au bout duquel tems l'ulcere fut cicatriſé; l'injection faite dans le ſac ſortit par les points lacrymaux, & ce qui reſtoit dans le ſac après l'injection faite revenoit par la ſonde, ainſi que la liqueur lacrymale. La Demoiſelle a été guérie en cinq ſemaines, & peut-être plutôt; car dès le quinziéme jour l'injection qui paſſoit du ſac par les points lacrymaux, étoit auſſi claire, que lorſque je la mettois dans la ſeringue; mais je ne mets l'époque de la guériſon que du jour que j'ôtai la ſonde, ou pour mieux dire, du jour qu'elle tomba; car dans l'incertitude où j'étois de la parfaite guériſon, je ne l'aurois pas ôtée ſi-tôt.

Secondement, si la maladie est dans le sac lacrymal & qu'il soit simplement ulceré ou engorgé, sans obstruction au conduit nazal, il est inutile de se servir de la sonde pleine; je me contente d'y faire des injections avec la seringue à siphon recourbé, & par ce moyen, la maladie est bien-tôt guérie sans autre opération; & c'est là l'espece de maladie que M. Anel pouvoit guérir par sa Méthode, dont le principal moyen étoit de faire des injections par les points lacrymaux. S'il arrivoit cependant que le sac lacrymal fût engorgé, & que la matiere qui faisoir engorgement fût d'une consistence assez solide pour empêcher l'entrée de l'injection, il faudroit pour lors se servir de l'algalie ou sonde cannelée que l'on passera par le conduit jusques dans le sac, où son bec étant parvenu, on lui fera faire quelques mouvemens pour rompre & diviser la matiere qui fait l'engorgement, afin qu'elle puisse être pénétrée de la liqueur que l'on poussera dans le sac par ladite sonde ou algalie. Il est souvent nécessaire de laisser cette algalie dans le conduit pendant quelques jours & même jusqu'à parfaite guérison, ainsi que je l'ai pratiqué à deux malades que j'ai traité & guéri; cette sonde étant unie & sans bouton, non-seulement n'empêchera point le retour de l'injection ni l'écoulement de la liqueur lacrymale dans le nez; mais encore elle en facilitera l'issue par la cavité, & par son moyen on pourra réïtérer les injections aussi souvent qu'on le jugera nécessaire, avec d'autant plus de facilité, que les malades pourront le faire eux-mêmes, & par ce secours accélerer leur guérison.

Troisiémement, si le sac lacrymal est percé du côté de l'os unguis, & que celui-ci soit alteré, je ne suis pas de l'avis de ceux qui conseillent de percer la peau & la portion du sac qui lui répond, pour porter sur cet os les remédes propres à en procurer l'exfoliation, la seule injection étant suffisante pour produire le même effet, ainsi que j'en ai l'expérience. Ce que j'avance est encore prouvé par plusieurs observations de semblables mala-

dies guéries par les seules injections faites par les points lacrymaux : je n'en citerai que trois.

La premiere est de M. JAMES, qui nous apprend qu'une Fistule invétérée accompagnée de carie fut guérie dans l'espace de six mois par les seules injections des points lacrymaux. La seconde est du même Auteur, qui dit avoir reçu une lettre de M. BRUNET Médecin de l'Electeur Palatin, qui l'assure avoir guéri une Fistule lacrymale fort dangereuse, par les injections. La troisiéme observation est de M. ANEL, qui rapporte qu'une Fistule ouverte en dedans & en dehors, compliquée de gonflement à la partie malade, d'irritation au globe de l'œil, rupture du sac lacrymal dans sa partie antérieure & postérieure, & carie manifeste, a été guérie dans l'espace de quarante jours par les seules injections des points lacrymaux.

Quatriémement, si l'ulcere est du côté de la peau & qu'elle soit percée, c'est-à-dire, que la fistule soit ouverte en dehors, & que le conduit ne soit pas bien libre, on pourra passer un séton dans le nez ; pour le faire on introduira par l'orifice inférieur du conduit nazal jusques dans le sac lacrymal la sonde à aiguille, on fera sortir son extrêmité percée par l'ulcere, & on y enfilera un ou plusieurs brins de fil, que l'on tirera par le nez & en dehors en retirant la sonde.

En 1746. je fus appellé par un Chirurgien pour voir une Demoiselle de dix-sept à dix-huit ans, attaquée d'une tumeur lacrymale en conséquence d'une obstruction au conduit nazal ; je proposai de la guérir par ma Méthode ; mais l'opération fut préférée : le Chirurgien la fit en ma présence, & se contenta de faire par mon conseil une très-petite incision à la partie la plus déclive du sac vers son entrée dans le canal nazal ; j'introduisis alors ma sonde à aiguille par l'orifice inférieur du conduit, j'en fis sortir l'extrêmité percée par l'ouverture qui venoit d'être faite, j'y enfilai deux brins de fil & les fis sortir par le nez. Je conseillai au Chirurgien de panser cette playe comme

comme une playe ſimple. Il ſuivit mon conſeil ; mais le quatriéme jour après l'opération, en panſant la malade, il entraîna le ſéton qui s'étoit collé aux compreſſes. Je fus appellé pour le réplacer ; ce que je fis, en obſervant la Méthode ci-deſſus décrite, mais avec autant de facilité que j'avois eu de peine la premiere fois ; ce qui venoit ſans doute, de ce que le ſéton avoit déja frayé le chemin, & enlevé une partie de l'obſtruction du conduit nazal. On continua à panſer la playe tout ſimplement ; la malade a été parfaitement guérie, & ne larmoye point. La cure à la vérité a été longue, parce que le ſéton a été continué trop long-tems & à mon inſçu. J'ai encore guéri une Fiſtule complette à un malade âgé de ſix ans par l'uſage du ſéton & des injections par l'orifice ſupérieur du conduit nazal.

Le 15 Septembre 1748, il me vint un jeune garçon de quatorze ans qui avoit une Fiſtule lacrymale complette & compliquée ; je dis complette, parce que le ſac lacrymal étoit percé dans ſa partie antérieure & poſtérieure, & l'os unguis découvert ; je dis auſſi compliquée, parce l'apophiſe nazale étoit cariée & percée dans la partie ſupérieure vis-à-vis le grand angle ; la peau & la membrane pituitaire étoient percées dans le même endroit, de façon que la ſonde y paſſoit facilement, tomboit ſur la voute du palais le long de la cloiſon du nez, & pouvoit facilement ſortir par la narine de ce côté-là.

Quoique ce dernier ulcere parût très-facheux, je n'employai pour tous remédes les premiers jours que des injections qui paſſoient par le nez, & un emplâtre ſur l'ouverture extérieure ; perſuadé que l'unique moyen de remédier à toutes ces indiſpoſitions, étoit de déboucher le conduit nazal, dont l'obſtruction étoit la cauſe de la Fiſtule lacrymale & celle de l'ulcere du nez.

A toutes ces indiſpoſitions étoit joint un gonflement de pluſieurs des glandes du col, qui me confirmoit dans l'opinion que j'eus à l'aſpect de ce jeune homme qu'il étoit ſcrophuleux, & par conſéquent que la cure ſeroit

longue & difficile ; mais comme j'avois déja guéri une Fistule complette accompagnée de semblables maladies, je l'entrepris plus hardiment, joint à ce que j'ai souvent détruit le vice local, quoique le vice général ne l'eût pas été.

Le premier moyen que je mis en usage pour la cure de cette maladie, c'est-à-dire pour la Fistule, fut le séton, que je passai de l'ulcere dans le nez par ma Méthode; je renouvellois tous les jours le séton, en passant celui que je voulois mettre dans l'ance de celui que je voulois ôter; je faisois aussi des injections sur l'os unguis découvert, qui ressortoient en dehors par l'ouverture extérieure; mais quand j'engageois le siphon de la seringue dans l'orifice supérieur du conduit nazal, la liqueur sortoit par le nez, quoique le séton fût en place.

Au bout de quatorze jours de cette Pratique, l'ulcere du nez fut cicatrisé en dehors; ce qui me confirma dans l'opinion que j'avois eu d'abord, que cet ulcere n'étoit que l'effet de la Fistule, & celle-ci de l'obstruction du conduit nazal.

La persuasion où j'étois que la cicatrice de la Fistule suivroit de près celle de l'ulcere du nez, me détermina à ôter le séton pour y substituer l'algalie, qui non-seulement n'empêcheroit point la cicatrisation de la peau & de la partie du sac qui lui répond, comme fait le séton, mais encore tiendroit le conduit dilaté & donneroit au malade la facilité de se seringuer lui-même.

L'injection faite dans le sac au moyen de l'algalie, sortit par l'ulcere pendant vingt-deux jours, & ensuite elle passa en partie par l'ulcere & en partie par les points lacrymaux, & cela pendant quinze jours, après lequel tems, elle ne sortit plus que par les points lacrymaux, quoique la Fistule ne fût pas tout-à-fait cicatrisée; mais sans doute que les ouvertures du sac lacrymal l'étoient totalement : cependant, je n'ôtai la sonde du conduit nazal que le 20 de Décembre, & l'ouverture extérieure de la Fistule n'a été parfaitement guérie que vers le 15,

Janvier; mais elle étoit si petite, qu'il falloit l'examiner de très-près pour l'appercevoir, & elle n'excédoit pas celle que feroit une épingle des plus petites en perçant une feuille de papier, ce qui me détermina à y porter un stilet très-fin trempé dans la dissolution mercurielle qui produisit l'effet que je m'étois proposé, & le malade fut guéri en peu de jours. Il faut observer que le malade a fait usage de l'étiops minéral pendant toute la cure.

Il paroît dans cette observation que la cicatrice de la peau ne s'est faite qu'environ un mois après celle du sac lacrymal, qui ne se seroit pas faite si tôt, sans les moyens que j'ai employé; ce qui ne peut être que l'effet du séton, c'est-à-dire, de l'impression qu'il a fait sur cet organe pendant les quinze jours qu'il a été employé; c'est pourquoi je rejette ce moyen pour la cure de la Fistule lacrymale, en lui substituant l'algalie dès le premier jour & dans tous les cas où il sera possible; car outre qu'il tient lieu de séton dans le conduit nazal, il n'empêche point la cicatrisation de la peau & même du sac, ainsi que je l'ai observé dans une Fistule récente & complette qui a été guérie en six jours comme je vais le détailler; je passai la sonde dès le premier jour que je fus appellé, qui étoit le 18 Janvier 1749. j'en fis voir le bout par l'ulcere, ensuite je la plaçai de façon que le bord ne débordoit pas l'orifice supérieur du conduit nazal, je fis deux ou trois injections par jour, lesquelles sortirent par l'ulcere jusqu'au quatriéme jour de l'opération que la liqueur passa en plus grande partie par les points lacrymaux; dès le soir du même jour elle y passa toute & rien ne passa par l'ulcere qui fut tout-à-fait cicatrisé le sixiéme; cependant je n'ôtai le petit emplâtre de diapalme qui couvroit la cicatrice, & je ne retirai l'algalie du conduit nazal, que le dixiéme jour de l'opération.

Cinquiémement enfin, si la tumeur lacrymale consiste dans la dilatation & le relâchement du sac, les injections avec des liqueurs vulnéraires astringentes & spiritueuses rétabliront son ressort, & lui rendront en peu de tems son

état naturel, sans avoir recours à la compression qui est fort incommode & peut-être très-préjudiciable, sur-tout si les parois intérieures du sac sont ulcerées, parce que tenant ces parois appliquées les unes contre les autres elle peut les coller & obliterer le sac. Cet effet est encore plus à craindre en faisant la compression avec le papier mâché soutenu par des compresses piramidales; cette compression étant alors plus exacte, l'application des parois du sac doit l'être aussi.

Mais quand on supposeroit la compression aussi méthodique qu'elle l'est peu, il faut convenir qu'elle est inutile ou du moins insuffisante, puisqu'il est vrai que la maladie du sac que l'on se propose de traiter n'est que l'effet de celle du conduit nazal, & que pour guérir la premiere il faut auparavant avoir détruit la seconde, c'est-à-dire, celle du conduit; ce qui ne s'obtiendra jamais par la seule compression du sac, le vrai moyen étant de déboucher le conduit nazal.

Concluons que par la Méthode que je propose on peut guérir sans incision & sans compression toutes les maladies du grand angle de l'œil, qui auront leur siége dans le sac lacrymal & dans le conduit nazal, ou qui y communiqueront. Lorsqu'elles ne seront ni dans l'un ni dans l'autre, ou qu'elles n'y communiqueront point, ou qu'elles seront entretenues par quelque vice particulier du sang, il faudra avoir recours à d'autres remédes que je n'entreprens point de détailler ici, n'ayant d'autre dessein dans ce Mémoire, que d'indiquer des moyens désirés depuis long-tems, & inconnus jusqu'à ce jour pour la cure de la Fistule lacrymale.

Après avoir fait connoître la nécessité & la possibilité de sonder le conduit nazal par son orifice inférieur, il me reste à expliquer la façon de le faire. Pour bien réussir dans cette opération, toute simple qu'elle paroisse, il faut néanmoins connoître la structure & la situation de ces parties, les variations dont elles sont susceptibles, & les rapports des proportions entre la sonde & le conduit

nazal : c'eſt une Théorie néceſſaire.

Ces connoiſſances étant ſuppoſées, & le malade aſſis ſur une chaiſe la tête à demi renverſée, il faut porter la ſonde dans le nez de haut en bas & de dedans en dehors, enſuite faire faire un demi tour à la ſonde, comme pour ſonder la veſſie, en portant le bout de la ſonde de bas en haut & de dehors en dedans vers l'arcade que forme la coquille inférieure du nez, pour y chercher l'orifice inférieur du conduit nazal. L'on connoîtra que le bout de la ſonde eſt dans ce conduit, lorſqu'elle n'aura plus de jeu ſous la coquille, & qu'au contraire elle y ſera arrêtée ſans pouvoir vaciller ; pour lors l'on fera faire la baſcule à la tête de la ſonde par de petites ſecouſſes plus ou moins réïterées juſqu'à ce que l'on reconnoiſſe le bout de la ſonde au bord de l'orbite, c'eſt-à-dire, à l'extrêmité ſupérieure du conduit nazal ; cependant il y a des cas où la ſonde ne paroît point quoiqu'elle ſoit parvenue au bord ſupérieur de ce conduit, parce qu'elle ſe trouve engagée ſous un petit rebord de l'os maxillaire qui fait la partie ſupérieure & antérieure du canal nazal. Pour la dégager, il faut relever un peu la tête de la ſonde, & en même tems la pouſſer de devant en arriere & de bas en haut; & par ce moyen le bec de la ſonde qui n'étoit que dans le conduit paſſera dans le ſac, où on l'appercevra à la vûe & au toucher ; je dis au toucher, parce que dans les ſujets gras, elle ne paroît point à la vûe, mais on la ſent au toucher.

L'Algalie ſe place avec les mêmes précautions que la ſonde ; ſi on veut qu'elle ſoit tout-à-fait cachée dans le nez, on ſe ſert du porte ſonde pour la placer ; mais j'avertis que l'algalie ainſi poſée eſt fort incommode pour faire les injections.

L'on doit avoir un ſtilet pour déboucher les algalies : il faut qu'il ſoit proportionné à chacune d'elles, afin qu'il ne puiſſe déborder la pointe de l'algalie qui eſt dans le ſac que d'environ une ligne ou deux. Ceux de baleine ſont plus commodes, en ce qu'ils ſe prêtent mieux aux

différens contours de l'algalie, & qu'ils ne peuvent point blesser le sac lacrymal.

A l'égard de la Méthode d'injecter avec la seringue à siphon recourbé, il faut prendre les mêmes précautions que pour sonder. La même seringue suffit pour tout les sujets, n'ayant besoin d'autre différence que dans le siphon à bourlet ou sans bourlet, selon l'écartement de la coquille du nez ; car il ne s'agit que de placer son petit bec dans l'entrée du conduit, & de pousser la liqueur avec le piston de la seringue, toujours avec la précaution de ne point forcer le sac lacrymal par une trop grande quantité de liqueur qui pourroit le dilater & lui faire perdre son ressort.

La seringue ayant un court siphon qui ne se loge que dans l'orifice inférieur du conduit ne trouve pas les mêmes difficultés que la sonde pour son introduction ; aussi ne produit-elle pas les mêmes effets, & elle seroit peu utile pour la cure, si l'introduction de la sonde, bien plus essentielle, n'y avoit préparée.

EXPLICATION

De la Planche XIII.

FIGURES 1. 2. Algalies ou Sondes creuſes. Le plus petit 1. & le plus grand 2. en ſuppoſent de différentes grandeurs entre les deux.

3. La tête de l'Algalie, pour faire voir que le petit Anneau doit être placé ſur le côté.

4. Stilet pour déboucher les Algalies.

5. 6. Sondes pleines. La plus petite 5. & la plus grande 6. en ſuppoſent de différentes grandeurs entre les deux.

7. Sonde pleine, percée à ſon extrêmité, pour paſſer un Séton.

8. Seringue, garnie d'un Siphon recourbé.

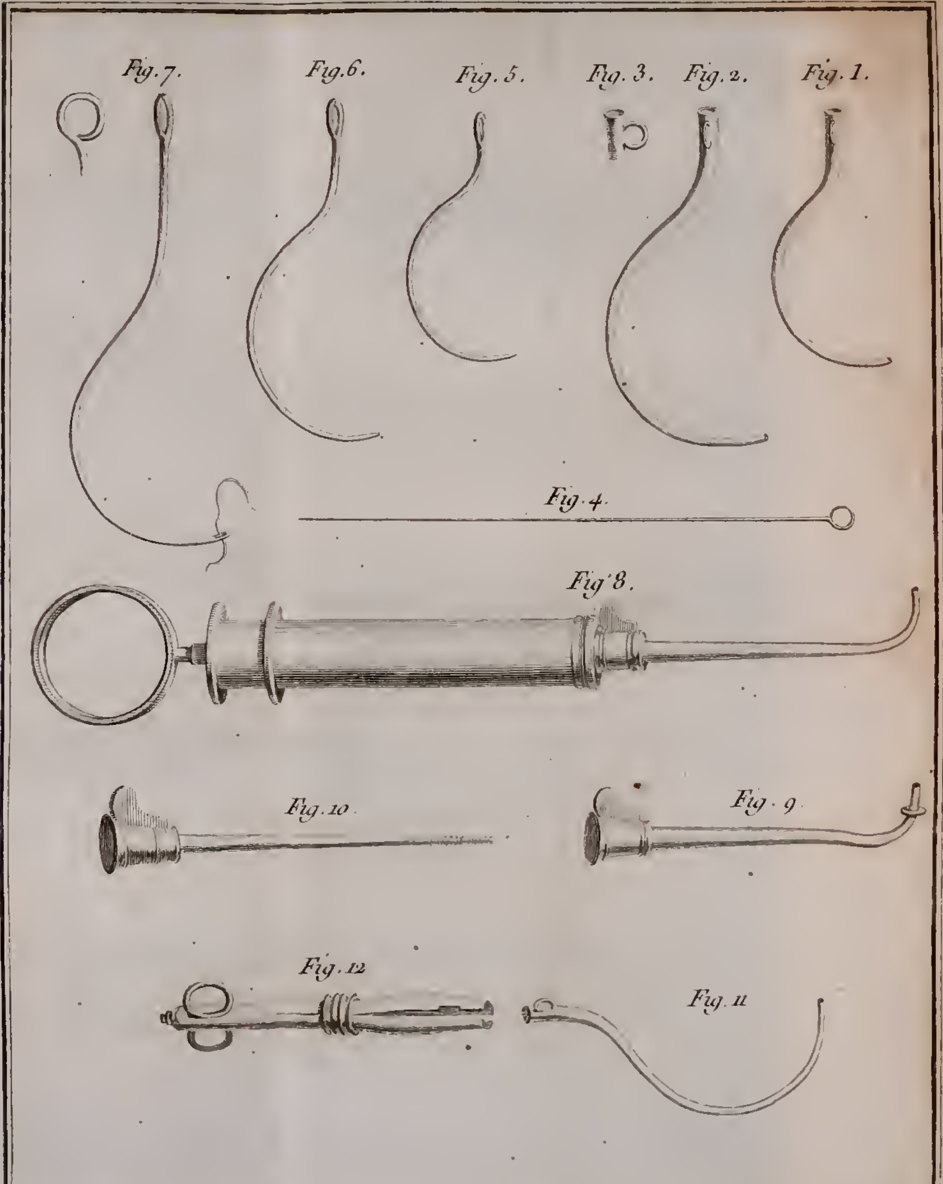
9. Siphon garni d'un petit bourlet vers ſon extrêmité.

10. Siphon droit.

11. Algalie qui ſe monte ſur un Porte-ſonde 12. fait comme un Porte-crayon.

FIG. 12. Porte-sonde, auquel on voit une échancrure qui doit recevoir le petit Anneau de l'Algalie.

Nota Que celle-ci est pour le côté droit. Celle du côté gauche doit avoir son Anneau du côté opposé, afin que l'Anneau se trouve toujours vers l'aîle du nez, & non vers la cloison.



J. Ingram del et Sc

III.

RÉFLEXIONS *sur l'Opération de la Fistule lacrymale.*

Par M. LOUIS.

L'ACADÉMIE m'ayant chargé de lui rendre compte d'un Mémoire de M. MEJAN, Maître en Chirurgie à Montpellier, sur une nouvelle Méthode de traiter la Fistule lacrymale; & d'une Dissertation de M. Cabanis étudiant en Chirurgie à Paris, & depuis Maître en Chirurgie à Geneve, dans laquelle il propose des Instrumens nouveaux pour pratiquer avec plus de facilité quelques opérations que cette maladie exige; j'ai crû devoir communiquer à la Compagnie mes Réflexions sur les différentes Méthodes d'opérer dans les maladies qui attaquent les voies lacrymales. Je vais donner d'abord le précis des deux Mémoires dont l'examen m'a été confié.

Extrait du Mémoire de M. MEJAN.

La Méthode d'ANEL est insuffisante en beaucoup de cas: si le cours des larmes n'est empêché que par des matieres glaireuses, ou par un boursoufflement de la membrane du conduit lacrymal, l'introduction du stilet & les injections pourront être employées avec succès. Mais il est difficile de comprendre, dit M. Mejan, comment avec une sonde boutonnée, d'une finesse proportionnée aux points lacrymaux, on pourroit percer des embarras fort durs, comme cicatrices & callosités, surtout celles qui depuis vingt ans ou plus, bouchent le conduit nazal, & qui sont ordinairement causées par des

pustules de petite vérole. L'Auteur indique les différentes opérations qu'on a pratiquées soit pour procurer aux larmes une route artificielle, soit pour rétablir les voies lacrymales dans leur premier état. Il préfere ce dernier parti ; mais il trouve que la maniere usitée pour y parvenir, a des inconvéniens. « Après l'incision du sac on dé-» bouche le conduit nazal avec une sonde ordinaire ou » pointuë proportionnée à la partie, pour y passer une » tente de plomb ou une bougie : mais *la forte douleur* » pendant & après le pansement, cause souvent des » fluxions, des inflammations & quelquefois la fiévre. Ce sont les termes de M. Mejan. Le seul motif qu'il allégue contre cette Méthode, il le tire des pansemens qu'il suppose fort douloureux. Il loue l'usage d'un séton conduit de haut en bas, & qui sort par le nez ; parce qu'au moyen de la mèche, on peut porter dans le canal les remédes convenables, & qu'on peut la grossir ou la diminuer suivant le besoin. Il y a environ six ans que l'Auteur se servit avec succès du séton dans la cure d'une Fistule lacrymale qu'il avoit opérée ; mais ayant rencontré de grandes difficultés pour passer, avec une sonde courbe, de la playe du grand angle dans le nez, & faire paroître au dehors le fil destiné à tirer la mèche ; il imagina un moyen plus commode : ce fut de tirer le fil de bas en haut. Pour y réussir il fit faire une sonde droite dont l'extrêmité étoit un petit crochet mousse, bien uni, & suffisant pour accrocher un fil fort délié. Cette sonde devoit être placée dans le conduit nazal. Un autre Instrument portoit dans le nez, au bas de ce conduit, le fil que la sonde devoit accrocher. Cet Instrument étoit aussi une espéce de sonde dont l'extrêmité formoit deux petites branches courbées, & percées d'un petit trou par où passoit le fil.

Ce n'est cependant point à cette façon d'opérer que M. Mejan s'est fixé. « Ayant admiré, dit-il, la Méthode » d'Anel, le succès de l'opération par le moyen des mè-» ches, & la douceur qu'elles procuroient dans les panse-

» mens, je raiſonnai ainſi. Ne ſeroit-il pas poſſible de » paſſer un fil du point lacrymal ſupérieur, & de le » faire ſortir par le nez ? D'attacher à ce même fil une » mèche pour la faire monter de bas en haut juſqu'à l'abou- » tiſſant de la réunion des points lacrymaux dans le ſac ? » Cette mèche ainſi montée, groſſie par degrés dans les » différens panſemens, trempée dans des baumes con- » venables, ne produiroit-elle pas le même effet que dans » l'opération que nous faiſons ?

Telle eſt la nouvelle Méthode que l'Auteur propoſe. Il l'a pratiquée avec ſuccès ſur différentes perſonnes, il en rapporte les obſervations ; des témoins éclairés qu'il cite l'ont vû opérer. Le ſtilet dont il ſe ſert a ſix ou ſept pouces, & la proportion en eſt égale dans toute ſa longueur : ſa fineſſe eſt proportionnée au diamètre des points lacrymaux. Un bout eſt arrondi & non boutonné ; l'autre eſt percé à jour comme les fines aiguilles à coudre. Ce ſtilet doit être introduit par le point lacrymal ſupérieur, comme Anel & tous ceux qui, depuis lui, ont ſondé les voies lacrymales, l'ont fait. S'il ſe trouve des obſtacles, comme des cicatrices trop dures, qui arrêtent le ſtilet obtus, M. Mejan le retire & lui en ſubſtitue un autre dont l'extrêmité eſt pointuë comme une épingle ; il aſſure avoir percé avec cet inſtrument des calloſités qui paroiſſoient occuper une aſſez grande portion de la longueur du conduit nazal.

Le ſtilet étant introduit, la difficulté eſt de le faire ſortir par le nez, en tirant le bout qui eſt ſous le cornet inférieur. Voici quelle eſt alors la maniere d'agir de M. Mejan : il porte dans le nez une ſonde cannelée dont l'extrêmité eſt percée ; il la conduit ſous le cornet : là rencontrant le ſtilet, il le releve un peu en tirant ſon autre extrêmité qui ſort du point lacrymal ſupérieur, & par ce moyen il en fait entrer le bout dans la cannelure de la ſonde : puis en la retirant doucement, le bout du ſtilet gliſſe dans la cannelure, & il entre enfin dans le trou qui eſt à l'extrêmité de la ſonde. Alors M. Mejan la releve un peu en

la retirant : il pouſſe en même tems le ſtilet avec l'autre main, & le faiſant ſortir par la narine, le fil dont il étoit enfilé prend ſa place. Ce fil eſt le bout d'un peloton qu'on place dans les cheveux ou ſous la perruque du malade; il en faut pour fournir dans tout le cours des panſemens, parce qu'on en coupe, chaque fois qu'on les renouvelle.

M. Mejan ſe contente d'abord d'avoir paſſé le fil. Le malade reſte ainſi au moins pendant vingt-quatre heures; Le lendemain, quelquefois même le ſurlendemain on attache au fil qui ſort de la narine, une mèche de quatre ou de ſix fils de coton. Cette mèche doit avoir à peu près la longueur du conduit nazal, & être faite à deux anſes. On paſſe un fil particulier dans l'anſe inférieure, de maniere que le bout de celui qui attache le haut de la mèche y ſoit engagé. On la trempe dans le *Baſilicum* fondu, ou ſeulement dans de l'huile d'amandes douces : en tirant le fil au-deſſus du point lacrymal, on fait monter cette mèche dans le conduit nazal, juſques dans le ſac : on la renouvelle à chaque panſement, & on l'attache au même fil qui eſt fourni par la pelote. On groſſit cette mèche par degrès : le ſixiéme ou le huitiéme jour de l'opération on l'imbibe de baume verd, & on en continue l'uſage, juſqu'à ce que les mèches ne ſoient plus chargées de pus, & qu'elles deſcendent & montent avec facilité dans le conduit.

Les Fiſtules compliquées de carie doivent, ſuivant M. Mejan, guérir à la longue par ſa Méthode. Les mèches peuvent être chargées des teintures appropriées à la carie; les parcelles de l'os unguis peuvent être entraînées avec les mèches & par les injections qu'on fera dans le nez. Enfin il eſpere que ſa Méthode bannira entiérement le fer & le feu, que quelques-uns employent pour guérir cette maladie.

Extrait du Mémoire de M. Cabanis.

L'Auteur dit que son objet est de perfectionner les Méthodes dont la bonté est reconnuë, & de mettre tout Chirurgien en état de pratiquer avec facilité des opérations qui avoient exigé jusqu'ici une dextérité particuliere. M. Cabanis loue la Méthode de M. de la Forest, adopte celle de M. Mejan qui lui étoit déja connue; & il les combine pour son opération qu'il dit consister en quatre choses. Premiérement, à introduire un fil par le point lacrymal supérieur. Secondement, à faire sortir ce fil par le nez. Troisiémement, à attacher à ce fil une mèche chargée de différens médicamens. Quatriémement, à introduire par le nez une sonde flexible dans le conduit nazal, pour injecter le sac, ou réservoir des larmes.

Quant au premier point, le procédé ne differe en aucune façon de celui de M. Mejan; ainsi nous ne rapporterons pas la description qu'en donne M. Cabanis. Il convient de la difficulté qu'il y a de saisir l'extrêmité du stilet sous le cornet inférieur & de le faire sortir par le nez. Il a inventé un Instrument fort commode pour cela; & nous avons vû dans l'Académie, la facilité avec laquelle il s'en est servi; c'étoit à la vérité sur la tête d'un cadavre. Cet Instrument est composé de deux piéces qui ne différent l'une de l'autre que par le manche (Voyez Planche XIV.) ce sont deux petites palettes percées de plusieurs trous. Le manche de l'une est une tige ou cilindre solide; & le manche de l'autre est un cilindre creux, fait pour recevoir la tige solide de l'autre palette. L'extrêmité de cette tige qui a environ deux pouces de longueur, est terminée par une vis sur laquelle se monte un anneau: il sert à mettre le pouce, pour la facilité de mouvoir les palettes l'une sur l'autre. Le manche creux a latéralement des anneaux dans lesquels on met le doigt index & celui du milieu. Entre ces deux anneaux la tige

creuse est percée de deux ouvertures paralleles, longues d'environ un demi pouce, dans lesquelles glisse une languette d'argent fixée au manche solide, afin que les palettes soient toujours exactement l'une sur l'autre. Les dimensions de ces palettes sont de dix lignes de longueur sur six de largeur dans l'endroit le plus large : elles sont, comme nous l'avons dit, percées de trous qui se répondent exactement, mais qui se couvrent lorsqu'on fait couler le manche solide dans le manche creux. M. Cabanis dit qu'il est nécessaire d'avoir deux Instrumens ; l'un pour le côté droit, l'autre pour le côté gauche, & que sur la palette supérieure de chaque Instrument soient creusées de petites gouttieres pour faciliter l'entrée du bout du stilet dans un des trous. Nous croyons que si l'on fait creuser ces petites cannelures sur la surface extérieure de chaque palette, un seul Instrument suffira pour opérer des deux côtés. On conçoit facilement que ces palettes introduites dans le nez, & placées horizontalement sous le cornet inférieur, y rencontreront le bout du stilet, & qu'il s'engagera dans un des trous. Aussi-tôt en faisant couler les palettes, leurs trous cessant de se répondre, la pointe du stilet sera saisie avec fermeté. M. Cabanis porte ensuite son Instrument du côté de la cloison, afin de retirer les palettes perpendiculairement comme il les avoit introduites; par ce moyen il tire le stilet par le nez. Le reste de l'opération est tout-à-fait semblable à celle de M. Mejan.

M. Cabanis propose aussi son Instrument comme un moyen utile qui perfectionne la Méthode de M. de la Forest. Voici quelles sont ses propres paroles à ce sujet... « Il » est sans doute très-dangereux que cette Méthode, toute » bonne qu'elle est, soit mise en usage par une main moins » habile que celle du Chirurgien qui en est l'inventeur, » car il y a grand danger de fracturer le cornet inférieur, » ou d'excorier la membrane pituitaire & de donner naissance à des inflammations, à des fongosités, & autres » excroissances qui pourroient dans la suite occasionner » de nouvelles Fistules lacrymales. »

Pour profiter des avantages de cette Méthode, M. Cabanis a fait exécuter une sonde flexible couverte d'un vélin extrêmement fin, qu'il assujettit sur la sonde avec de la soye fine & non torse, dont il forme deux petites anses qui servent à attacher le fil passé par le point lacrymal supérieur dans tout le trajet des conduits des larmes, & ce fil sert à tirer la sonde & à la placer dans le conduit nazal, sans courir le risque des fausses routes. Dans les cas où l'on peut se promettre de réussir par la voye des injections, cette Méthode sera préférable à celle d'Anel; parce qu'il y a beaucoup plus de difficulté, & peut être même d'inconvénient, à introduire souvent le siphon de la seringue par le point lacrymal, qu'à introduire une seule fois la sonde de M. Cabanis par la partie inférieure du conduit nazal. Mais ceci est un argument en faveur de la pratique de M. de la Forest, dont M. Cabanis convient n'avoir fait que perfectionner la Méthode. Tel est le précis du Mémoire de cet Auteur.

RÉFLEXIONS.

La connoissance de la structure & du méchanisme des voies lacrymales, devoit nécessairement donner de nouvelles lumieres sur les maladies qui attaquent ces organes, & apporter des changemens dans la Méthode de les traiter. La Fistule lacrymale a été depuis un demi-siécle l'objet de l'attention de plusieurs grands Hommes; les recherches & les réflexions qu'ils ont faites en ont conduit d'autres qui se sont rendus plus ou moins recommandables en ajoutant ou en diminuant quelque chose à ce qui avoit été dit ou pratiqué avant eux. Si l'on entreprenoit l'histoire des variations de la Pratique sur l'opération de la Fistule lacrymale, il ne faudroit pas, je pense, adopter tout ce que chaque Auteur a avancé sur la perfection de la Méthode qu'il propose; mais il seroit convenable d'apprécier chaque procédé, & de déterminer non-seulement les cas où il pourroit être salutaire, & ceux où il seroit nuisible; mais même il seroit bon qu'on marquât

les circonſtances où il ſeroit indifférent d'uſer de telle méthode ou de telle autre : car il m'a paru qu'on argumentoit ſouvent en faveur d'une maniere d'agir, qui ſans être mauvaiſe en elle-même, n'avoit cependant rien qui pût la faire préférer aux moyens uſités dans les cas où elle pouvoit convenir.

Nos Peres n'avoient d'autre intention dans la cure de la Fiſtule lacrymale que d'inciſer l'endroit ulceré, afin de pouvoir porter le cautere actuel ſur l'os unguis qu'ils ſuppoſoient toujours attaqué de carie. Il n'eſt pas étonnant qu'étant ſouvent dans l'erreur ſur la nature de la maladie, ils ſe ſoient égarés ſur les moyens de la guérir. Des obſervations faites avec plus de ſoin ont fait voir qu'elle étoit toujours précédée de l'obſtruction du conduit nazal; obſtruction qui avant la formation de la fiſtule, c'eſt-à-dire, avant que la peau fût ulcerée conjointement avec le ſac lacrymal, cauſoit une tuméfaction au grand angle de l'œil. Les malades font diſparoître cette tumeur en la comprimant avec le bout du doigt; & cette compreſſion fait ſortir par les points lacrymaux, & pouſſe ſouvent auſſi dans le nez, la matiére purulente qui étoit retenuë dans les voies lacrymales.

Cette derniere circonſtance paroît mériter une attention particuliere. Ce n'eſt point une choſe indifférente pour le traitement que de connoître parfaitement la nature de l'obſtruction du conduit nazal. Dans le cas où les matieres purulentes paſſent dans le nez par le ſecours de la compreſſion, l'obſtruction n'eſt pas permanente : elle vient ordinairement de l'épaiſſeur des matieres qui engouent le canal. Elle peut n'être que l'accident d'une maladie primitive ; j'entends de l'ulceration du ſac lacrymal. Cet état bien connu ſemble n'exiger que la déterſion de la partie ulcerée. M. Anel Chirurgien François mérita des louanges pour avoir ſaiſi le premier cette indication. Il débouchoit les conduits nommés dans la deſcription qu'il en a faite, *les cornes de limaçon*. Ce ſont les deux canaux qui des points lacrymaux

maux vont ſe terminer au ſac lacrymal. Une ſeringue dont les ſiphons étoient aſſez déliés pour être introduits dans les points lacrymaux, ſervoit à faire dans le ſac les injections appropriées. La Ducheſſe de Savoye Ayeule de S. M. le Roi de Sardaigne a été guérie de cette maniere d'une maladie lacrymale. Une cure heureuſe ſur une Princeſſe de ce rang, devoit naturellement donner du luſtre à cette Méthode, & la faire louer beaucoup au-delà des bornes légitimes. Lorſque M. Anel croyoit devoir déboucher le grand conduit des larmes, il faiſoit paſſer ſes ſtilets juſques dans la foſſe nazale.

Cette Méthode eſt ingénieuſe, tout le monde y applaudit dans le tems: mais ſouvent le vice local n'eſt pas tel qu'il puiſſe être détruit par des injections; il n'eſt pas pas toujours queſtion de déterger les voies lacrymales. Si le canal nazal eſt obſtrué ou fermé par des tubercules calleux ou par des cicatrices, comme cela arrive fréquemment à la ſuite de la petite vérole, l'obſtacle ſera de nature à ne pouvoir être emporté par les injections, & le ſtilet introduit par les points lacrymaux ſera trop foible pour déboucher le canal. Dans ce cas on a cru devoir pratiquer une nouvelle route aux larmes, en briſant l'os unguis. Tous les Auteurs font honneur de cette Méthode à M. Voolhouse; c'eſt celle qu'on pratiquoit communément avant que M. Petit eût travaillé ſur cette matiere; c'eſt même celle qu'ont toujours pratiquée depuis, les Chirurgiens aſſervis à la routine. Ils ont tort, ſans doute, de l'avoir conſervée pour en faire uſage dans tous les cas; mais je crois qu'il en eſt où elle conviendroit eſſentiellement.

La Méthode de M. Petit eſt ſéduiſante. Fondée ſur la ſtructure des parties, & ſur le méchaniſme de la nature qu'elle tend à rétablir dans ſes fonctions, elle a l'avantage d'être beaucoup moins douloureuſe * que

* Pluſieurs perſonnes qui ont écrit contre la Méthode de M. Petit lui ont imputé d'être fort douloureuſe; il eſt vrai-ſemblable qu'ils l'ont cru comme ils l'ont avancé; mais nous ne craignons pas de dire à ceux qui n'en ont

celle où l'on brise les os : & si elle n'a pas été généralement adoptée, on a fait voir au moins le cas qu'on faisoit des raisons que M. Petit avoit euës en la proposant; puisque tous les moyens qu'on nous a donnés depuis, ne sont que des modifications de cette Méthode. Elle est un tronc sur lequel on a enté plusieurs inventions particulieres plus ou moins réfléchies, qui loin de la détruire, font honneur au génie de M. Petit; car toutes ces pratiques tendent à réparer & à conserver la route naturelle des larmes.

Nous conviendrons cependant que cette idée a pris trop de faveur; & qu'il y a des cas où la Méthode de M. Petit ne devroit point être pratiquée, & où tous les autres procédés qui n'en sont que des variations seroient encore plus déplacés. Tous les Praticiens sont d'accord sur la nécessité d'ouvrir le sac par une incision dans les cas où les injections ne réussissent pas; & cela arrive toujours lorsque l'intérieur du sac lacrymal est devenu spongieux & qu'il est fort ulceré; ce qu'on connoît par la quantité de pus qui sort avec les larmes. Si le vice n'est que dans le sac, il sera inutile de passer des sondes, des bougies ou des sétons dans le conduit nazal: il suffira de panser mollement avec de petits bourdonnets, chargés de remédes convenables, détersifs, dessicatifs, ou fortifians selon l'état du sac. M. MONRO Professeur d'Anatomie à Edimbourg *, dit qu'il faut tenir les lévres de la playe fraîches par le moyen de la pierre infernale, tandis qu'on cherche à guérir la maladie du sac par l'usage des topiques convenables; & que l'ouverture faite aux tégumens se ferme peu de tems après qu'on a cessé d'y introduire des bourdonnets, lorsque le sac est rétabli dans son état naturel. Ce sçavant & habile Chirurgien assure avoir pratiqué cette Méthode avec succès. Elle m'a réussi sur trois personnes: je me suis con-

parlé que par spéculation, que leur imagination les a trompés; & à ceux qui ont fait au moins sur les cadavres des essais de cette Méthode, que leur dextérité les à mal servis dans cette occasion.

(a) Essais de la Société d'Edimb. Tom. 3. de la traduction Françoise.

tenté de faire l'ouverture du ſac : je ſçavois que le conduit nazal n'étoit qu'engoué, parce que la compreſſion de la tumeur avoit quelquefois fait paſſer de la matiére purulente dans la narine.

Lorſque le ſac eſt ouvert, il eſt important de reconnoître en quel état ſe trouve ſa ſurface interne, & de l'examiner, ſur-tout du côté de l'os unguis. La carie d'un os auſſi mince n'en doit laiſſer aucun veſtige, ainſi les ſecours propoſés pour détruire l'os unguis attaqué de carie pourroient bien être ſuperflus. Mais ſa face orbitaire peut être à nud par l'ulcération du ſac. Cet os ſoutenu poſtérieurement par la membrane pituitaire, & par le perioſte dans la circonférence de la dénudation, ne pourra pas tomber: & comme il n'a point de diploë, on ne peut pas eſpérer qu'il ſe recouvre de grains charnus qui ſerviroient à ſa conſolidation avec les parties voiſines. Dans ce cas il n'y a d'autres reſſources que de le détruire: on peut même alors n'avoir pas l'intention d'établir une route artificielle aux larmes; cela dépendra de l'état du conduit nazal. M. VERDIER eſt témoin que des perſonnes que M. Petit avoient opérées en notre préſence ſuivant ſa Méthode, & ſans ſuccès quoique le conduit nazal fût bien libre, que ces perſonnes, dis-je, ont obtenu une parfaite guériſon après qu'on leur eut enfoncé l'os unguis. Si le conduit nazal ſe trouvoit bouché par des cicatrices anciennes, & que pour la conſidération particuliere que nous venons d'établir il fallût détruire l'os unguis; je crois qu'il ſeroit convenable de le faire de façon que les larmes puſſent prendre leur cours par cette nouvelle voie.

Les opinions des hommes ſont preſque toujours extrêmes. Nos anciens détruiſoient l'os unguis dans tous les cas, & le plus ſouvent c'étoit ſans néceſſité. Les Praticiens modernes ont négligé ce moyen, quoiqu il ſoit quelquefois néceſſaire. On peut procéder de différentes manieres à la perforation de l'os unguis; elles ne ſont pas toutes également avantageuſes : la prévention a fait

rejetter le feu comme trop cruel ; on a pensé qu'il valoit mieux enfoncer l'os avec une sonde mousse. Par cette Méthode on guérit à la vérité la Fistule, mais on a remarqué qu'il restoit ordinairement aux malades un larmoyement habituel fort incommode. On a conjecturé qu'on préviendroit cet inconvénient en pansant la playe avec des tentes dont on continueroit l'usage, non-seulement, dit M. Saint-Yves * « jusqu'à ce que les os soient » exfoliés, mais encore qu'il se soit formé une membrane » sur toute la circonférence intérieure du nouveau canal.» Dans l'idée que l'ouverture faite à l'os se bouchoir par des excroissances charnues, quelques-uns ont pris le parti de faire un grand délabrement ; M. Boudou enfonçoit l'os unguis & les cornets supérieurs du nez avec un instrument fait comme le poinçon d'un trois-quarts, & il le tournoit en rond pour aggrandir beaucoup l'ouverture ; il pansoit avec des tentes dont il diminuoit la grosseur par degrés.

Quoique M. Voolhouse fût dans le principe qu'il falloit entretenir l'ouverture ; il ne se servoit pas de tentes : il mettoit dans le trou de l'os une cannule de plomb ou d'or, qu'il y laissoit, & sur laquelle il cicatrisoit la playe extérieure. Il y a un préjugé qui n'est pas sans fondement, contre l'usage de ces tentes & de ces cannules : ce sont des corps étrangers qui entretiennent quelquefois, surtout dans les sujets mal constitués, des fluxions & des inflammations dangereuses. Ce ne sont cependant pas des moyens qu'on doive proscrire ; l'usage de la cannule peut être salutaire en bien des cas. Je crois en avoir remarqué un où elle conviendroit fort après l'opération de M. Petit. Lorsqu'avant la perforation de la peau, le sac lacrymal a été détruit du côté des tégumens par une grande ulceration, la peau émincée n'a plus de soutien ; les lévres de la playe qu'on y fait se replient en dedans, & dans cette disposition des choses, il y a tout à craindre qu'il ne reste une Fistule pour la guérison de laquelle il faudroit percer

* Traité des maladies des yeux, *pag.* 71.

l'os unguis. C'eſt encore un des cas où j'ai vû la Méthode de M. Petit ne pas réuſſir, quoique la route des larmes fût parfaitement rétablie dans ſon état naturel. On pourroit prévenir cet inconvénient en mettant dans le conduit nazal une petite cannule d'or, dont la partie ſupérieure ſoutiendroit la peau. La cicatrice ſe fera ſur cette cannule. M. Foubert s'en eſt ſervi avec fruit; & il a vû des perſonnes, qui s'étant mouchées fortement quelques mois après leur guériſon, ont été ſurpriſes de rendre une cannule qu'elles ne ſçavoient pas avoir été laiſſée dans le conduit des larmes. (*a*)

Nous avons vû que l'intention des Chirurgiens qui avoient preſcrit l'uſage des tentes & des cannules dans la nouvelle route qu'ils ouvroient, avoit été d'aſſurer la conſervation du paſſage des larmes après que la playe extérieure ſeroit cicatriſée. Si l'on examine le motif de leurs craintes ſur l'obturation du trou fait à l'os unguis, on les trouvera aſſez mal fondées. Le paſſage continuel des larmes eſt une cauſe de Fiſtule interne du côté du nez, comme il l'étoit du côté du grand angle avant l'opération. On a jugé que ce trou ſe refermoit, parce que le larmoyement ſurvient preſque toujours à cette façon d'opérer. Mais l'écoulement habituel des larmes n'eſt pas une preuve que la route artificielle qu'on leur a ouverte n'exiſte plus: il faudroit être bien ſûr que cet inconvénient ne dépendît point de quelqu'autre cauſe; car il y a des larmoyemens ſans Fiſtule & ſans obſtruction aux voies lacrymales. Cette réflexion judicieuſe eſt de M. Molinelli. *Et malum hominibus à naturâ potius quam à Fiſtulâ inſediſſe videtur; Lippos enim ſine Fiſtulâ videmus eſſe non paucos* (*b*).

M. Monro regarde comme très-défectueux tous les

(*a*) M. Foubert recommande aux perſonnes qui prennent du tabac, de n'en point tirer du coté où eſt la cannule, de crainte qu'elle ne ſe bouche: & dans le cas où l'on s'oublieroit ſur cette précaution, il fait tirer de l'eau tiéde par la narine de ce côté.

(*b*) Comment. inſtituti Bononienſ. *Tom.* 2. *Part.* 1. *pag.* 172.

Inſtrumens dont on s'eſt ſervi pour faire l'ouverture de l'os unguis. Leur principal défaut, c'eſt qu'ils détruiſent une plus grande portion de cet os qu'il n'eſt néceſſaire. Le ſtilet mouſſe, le perforatif olivaire, & les pinces (de M. Lamorier, Maître en Chirurgie & Profeſſeur Royal à Montpellier, *Voy. les Mém. de l'Acad. Royale des Sciences Année* 1729.) font un grand fracas dans les os & briſent même les cornets ſupérieurs. Selon M. Monro, il ne faut pas une plus grande ouverture que celle qui conviendroit pour admettre une plume de corbeau. Il ſe ſert pour cela d'un foret qui perce l'os ſans effort & ſans le fracturer. Il pratique cette route artificielle à la partie la plus inférieure du ſac ; il y met une petite tente aſſurée par le moyen d'un fil : il laiſſe cet appareil juſqu'à ce que la ſuppuration commence à être établie, alors on le renouvelle. Lorſque l'inflammation eſt paſſée, on tâche de deſſécher la membrane qui naît en peu de tems aux bords minces de l'os qu'on a percé, ſoit en y injectant des liqueurs deſſicatives, ſoit en les y portant au moyen d'une tente. M. Monro employe dans ce cas le miel roſat avec un peu d'eau-de-vie ; & il augmente par degrés la doſe de cette derniere. Lorſque la tente peut être introduite & paſſer dans ce trou ſans cauſer aucun ſentiment de douleur, il ceſſe de s'en ſervir ; & il cicatriſe la playe extérieure. Il aſſure avoir guéri par cette Méthode pluſieurs perſonnes, & qu'elles n'ont point eu l'incommodité du larmoyement.

COWPER avoit déja reconnu l'abus de l'uſage trop long-tems continué des tentes dans la route artificielle. Les actes de Leipſick de *1699.* dans l'extrait de l'Anatomie de ce grand Chirurgien, nous apprennent qu'il appliquoit le feu à diverſes repriſes, afin que les chairs ne puſſent croître & boucher le trou qu'une ſeule cautériſation auroit faite ; & qu'il n'attendoit pas l'exfoliation pour cicatriſer la playe, parce que cette exfoliation ſe faiſoit très-aiſément par les narines. Cette Méthode eſt conforme au ſyſtême de M. Monro ; & elle

ſera préférable à ſa Pratique lorſque l'os unguis ſera dénué & qu'il faudra le détruire entiérement. La ſimple perforation avec un foret ſeroit inſuffiſante dans ce cas.

M. Monro n'étoit d'avis qu'on perçât l'os unguis que dans le cas où il n'étoit pas poſſible de déboucher le conduit nazal après l'ouverture du ſac. Mais ce cas eſt très-rare. M. Petit y a toujours réuſſi, & dans le même tems qu'il donnoit à l'Académie Royale des Sciences de Paris ſa Méthode d'opérer, M. Monro faiſoit connoître à la Société d'Edimbourg une opération tout-à-fait ſemblable. Au lieu de la ſonde pointuë dont M. Petit ſe ſervoit, il recommandoit l'uſage d'une petite aleine de Cordonnier ou de quelqu'autre inſtrument ſemblable, pour introduire dans le conduit nazal au travers de la chair fongueuſe qui l'obſtruoit, & qu'on tînt enſuite le conduit ouvert par le moyen d'une tente ou d'un ſéton. Le ſéton lui paroiſſoit préférable, mais la difficulté étoit de le placer. Pour la ſurmonter, il fit faire une ſonde d'argent flexible d'environ trois pouces de long, courbée en demi cercle, & qui ſeulement vers la pointe eſt à peu près droite dans la longueur d'environ un demi pouce. Il propoſe de faire paſſer cette ſonde du ſac lacrymal dans le nez; mais il paroît que cette Méthode n'eſt qu'un projet, car M. Monro ſe contente de dire qu'il a retiré cette ſonde par les narines de pluſieurs cadavres ſans faire beaucoup d'efforts, & ſans lui faire changer de forme. La grande ſenſibilité de l'intérieur du nez n'eſt pas un petit obſtacle à l'uſage de cette ſonde. M. le CAT a propoſé cette façon de panſer en 1734. dans le Mercure du mois de Décembre. Rien, diſoit-on, n'eſt plus commode qu'une mèche de ſoye ou de coton, dont le peloton ſe trouve placé ſous le bonnet du malade & dont l'extrêmité ſort par la narine, pour être tirée à chaque panſement. Cette mèche peut être chargée d'onguent ou de baume quelconque, relativement aux différentes indications qu'on peut avoir; par ce moyen on pourra facilement mettre

le conduit en ſuppuration, le déterger & le cicatriſer. Il ſeroit ſans doute plus avantageux que la mèche fût tirée de bas en haut ſuivant l'idée de M. Mejan : en voici la raiſon. Si l'on tire le ſéton de haut en bas, la mèche ſera un corps étranger dans la playe extérieure, & elle en renverſera les lévres en dedans : nous avons fait connoître combien cet inconvénient pouvoit être contraire à l'intention curative. D'ailleurs la difficulté de faire paſſer cette mèche du ſac nazal au dehors de la narine, avoit fait abandonner cette Méthode ; mais cette difficulté ne ſubſiſte plus : les palettes de M. Cabanis nous permettent de placer aiſément un fil dans le grand conduit des larmes, pour tirer une mèche. L'invention de cet Inſtrument m'a paru auſſi utile qu'ingénieuſe, & elle eſt liée au Mémoire de M. Mejan, comme un effet l'eſt à ſa cauſe.

On a mis en pratique depuis quelque tems une Méthode de traiter les maladies des voies lacrymales en ſondant le conduit des larmes par le nez, & en y plaçant à demeure un ſiphon par lequel on fait les injections convenables. C'eſt une perfection de la Méthode d'Anel. Nous avons vû M. Allouel préſentement Profeſſeur en Chirurgie à Gènes, revendiquer dans l'Académie contre M. de la Foreſt la priorité de l'uſage de ſonder ainſi le conduit nazal ; mais M. Bianchi le faiſoit dès l'année 1716. Il a fait imprimer à ce ſujet une Lettre qu'on lit dans le Théâtre Anatomique de Manget. M. Bianchi a de plus reconnu la poſſibilité de faire des injections par le nez dans ce conduit : il ne l'a point exécuté, mais il en a eu expreſſément l'idée ; & M. Morgagni qui reprend cet Auteur de l'opinion qu'il avoit ſur la ſtructure & ſur les maladies des voies lacrymales, traite cette queſtion dans la ſoixante-ſixiéme remarque de ſa ſixiéme critique qu'il intitule ainſi .... *De injectionibus per finem ductûs lacrymalis.* *

M. Bianchi ſoutient qu'on ſonde très-facilement le

* MORGAGNI Adverſ. Anat. ſext. Animadverſ. LXVI.

conduit

conduit nazal, & il paroît tirer cette prétendue facilité de la disposition de l'orifice inférieur de ce conduit, qu'il dit avoir la forme d'un entonnoir. M. Morgagni prétend au contraire que l'orifice du conduit nazal n'a pas plus de diamètre que les points lacrymaux, & que l'insertion de ce conduit dans le nez ressemble assez à celle des ureteres dans la vessie, ou du canal cholidoque dans le duodenum. De là cet Auteur conclut, que loin de pouvoir rencontrer aisément l'orifice du conduit nazal, avec une sonde introduite dans la narine, on le trouve avec assez de peine dans une administration Anatomique, lorsqu'après les coupes nécessaires, le lieu de son insertion est à découvert. Je ne parle pas de la difficulté qui doit naître de la variation du lieu où se fait l'insertion du conduit. Tout le monde convient de cette variation, & ce point a été un sujet de grande contestation entre MM. Morgagni & Bianchi. Il paroît résulter de là, qu'en sondant sur le vivant on risque de ne pas rencontrer l'orifice du conduit nazal; qu'on ne le trouvera souvent qu'après des tâtonnemens incommodes & douloureux, & en faisant des fausses routes; ce qui peut être suivi d'accidens à cause de l'irritation & des déchiremens de la membrane pituitaire. On est même exposé à fracturer les lames spongieuses inférieures, par des tentatives faites avec assez de précautions & de ménagement. M. Cabanis paroît avoir détruit le motif de nos craintes à ce sujet, en proposant de tirer la cannule avec le fil passé auparavant à sa façon, suivant l'idée de M. Mejan. Mais en supposant la plus grande facilité à mettre cette cannule, elle n'est convenable que dans les cas particuliers où la maladie est susceptible de guérir par des injections; ainsi cette Méthode ne doit pas être regardée comme générale & exclusive: les injections ne servent qu'à l'ablution du sac lacrymal; mais si le sac n'est point le siége de la maladie, les injections seront inutiles. La maladie du sac peut encore être de nature à ne pas céder aux injections. Ceux qui

les conseillent par les points lacrymaux pour entretenir la liberté des conduits dont ils sont l'orifice, pendant qu'on traite le conduit nazal avec des bougies ou des sétons, paroissent n'avoir pas fait réflexion que ces conduits restent libres, & qu'ils exercent naturellement leurs fonctions. Dans le cas même d'obstruction au canal, les larmes entrent facilement dans le sac après qu'on a évacué par la compression la matiere purulente & les larmes qui le remplissoient : le larmoyement ne commence ordinairement que quand le sac est rempli. Cette absorption des larmes, lors même que le conduit nazal est obstrué, ou que le sac est ouvert par une incision, me paroît une preuve très-sensible que les points lacrymaux agissent comme tuyaux capillaires; plutôt que comme branches d'un siphon commun.

Nous avons donné au commencement de ce Mémoire la description d'une nouvelle Méthode proposée par M. Mejan pour la guérison des maladies lacrymales. Un fil doit être placé à demeure dans tout le trajet des conduits lacrymaux. Il faut d'abord y passer un stilet; cette partie de l'opération n'est pas nouvelle. Au rapport de M. Heister, Anel le faisoit, * & M. Morgagni assure l'avoir pratiqué facilement sur deux cadavres. *Testamur*, dit il, *specilla modicè incurvata per superius lacrymale punctum immissa, in duobus in quibus id tentavimus cadaveribus, nullâ vi factâ, nullâque inductâ læsione, paulatim, dexterèque agendo, per ductûs majoris orificium, intrà nares descendisse.* Mais ce que M. Morgagni a fait si facilement, & ce que nous avons tous fait; pourra-t il se faire lorsque le canal nazal sera bouché par des callosités & des cicatrices fort dures? Le stilet que M. Mejan propose pour ce cas, quoique pointu comme une épingle, doit

* C'est le célébre STAHL qui le premier paroit avoir eu l'idée de sonder les points lacrymaux : il se servoit d'une corde à boyaux dont le bout étoit enduit de cire. Il en parle dans une Dissertation sur les maladies des yeux imprimée en 1702. V. *Platneri opuscul. Tom. I. Dissertat. 1. de Fistulâ lacrymali.*

être proportionné au diamètre des points lacrymaux; il eſt par conſéquent très-foible. M. Monro dont le témoignage mérite beaucoup de conſidération, déſeſpéroit de pouvoir percer, même après l'inciſion du ſac, certains embarras invétérés du conduit, avec une aleine de Cordonnier; & ce n'eſt que dans ce cas d'impoſſibilité qu'il ſe décide à faire une route artificielle à la partie inférieure du ſac, de la façon dont nous l'avons dit.

Ce qui caractériſe eſſentiellement la Méthode de M. Mejan, c'eſt de panſer le conduit nazal avec un ſéton qu'on tire de bas en haut : nous en avons loué l'idée, & nous en croyons la Pratique avantageuſe dans le cas ſeulement où le ſac eſt ouvert; car nous avons un ſcrupule ſur le fil qui paſſeroit par le point lacrymal ſupérieur. Ce fil doit être tiré & retiré à chaque panſement, puiſqu'il eſt le moteur de la mèche. Ces différens mouvemens pourroient ulcerer le conduit & en aggrandir l'orifice; il eſt difficile qu'il ne réſulte pas quelque inconvénient du moindre déſordre dans des organes auſſi délicats. C'eſt à la Pratique à montrer ſi nos ſcrupules ſont bien ou mal fondés. Mais ce qui paroît terminer toute difficulté à cet égard, c'eſt que dans tous les cas où le ſéton eſt néceſſaire, il ſera convenable d'ouvrir le ſac; & que dans tous les cas où il ne ſera pas néceſſaire d'ouvrir le ſac, l'uſage du ſéton ſera inutile. PLATERUS a guéri ſans opération des malades avec des injections faites par l'ouvertute de la Fiſtule & dirigées du côté du nez. Nous avons vû dans d'autres cas que la ſeule inciſion du ſac a ſuffi : on pourroit donc beaucoup ſimplifier le traitement de la plûpart des maladies des voies lacrymales.

Je ſuis ſurpris que perſonne n'ait tenté les fumigations vulnéraires & balſamiques : par leur moyen, on pourroit, dans quelques cas, déterger les voies lacrymales, & en deſſécher les légeres ulcerations. Cette idée n'eſt pas ſans fondement. On voit des Fumeurs qui en ſe pinçant le nez, font ſortir par les points lacrymaux

la fumée du tabac qu'ils retiennent dans la bouche. M. Petit, dans chaque pansement après l'opération de la Fistule lacrymale, faisoit moucher ses malades; dans cette action on voyoit des bulles d'air sortir par la playe du grand angle. Enfin j'ai vû une personne qui avoit une dilatation du sac lacrymal; la compression en faisoit sortir des matieres purulentes par les points lacrymaux : en faisant ensuite des efforts comme pour se moucher, le sac que la compression avoit vuidé, se dilatoit comme si on l'eût soufflé. Je me suis bien promis de faire l'épreuve des fumigations lorsque je rencontrerai un cas semblable.

On a lieu de tout espérer en suivant les procédés les plus doux & les plus simples, puisque la nature se suffit quelquefois à elle-même dans les Fistules lacrymales les plus compliquées. Antoine Maître-Jan rapporte à cette occasion deux faits trop importans pour les passer sous silence. Il fit l'ouverture de deux abscès aux grands angles des yeux d'un jeune Paysan d'une constitution assez robuste. Les os se trouverent cariés; l'Auteur proposa l'application du feu; le malade ne voulut point le souffrir; les ouvertures se resserrerent, & se convertirent en Fistules calleuses d'où il sortoit du pus & beaucoup de sanie noirâtre; ce qui continua pendant trois ans; & quelques esquilles étant sorties, ces Fistules se cicatriserent au dehors. Il resta des Fistules intérieures ou cachées, dont les humidités purulentes se vuidoient par les points lacrymaux; les choses subsisterent encore ainsi pendant un an; l'ulcere intérieur se desfécha ensuite, & le malade se trouva entiérement guéri, sans qu'il ait ressenti depuis la moindre incommodité.

Le second fait ne mérite pas moins d'attention. Une Dame d'un tempérament cacochyme & délicat, avoit depuis trois ans au grand angle de l'œil une tumeur remplie de matiere purulente qui se vuidoit du côté de l'œil par la pression avec le bout du doigt. Elle ne voulut pas

consentir à l'opération. Un an après il se fit une inflammation qui suppura du côté du nez & qui guérit parfaitement la malade. Maître-Jan avoit vû la maladie, & il reconnut lui-même la vérité de cette guérison.

On voit par tout ce que nous avons dit qu'on s'expose à ne pas juger sainement d'une Méthode si on l'approuve indéterminément, parce qu'elle aura réussi en quelques occasions. Il faut considérer les cas où les moyens proposés sont utiles ou nécessaires, & tâcher de connoître jusqu'à quel point ils le sont. Il y a tel procédé qui pourroit avoir lieu, mais qui ne mérite pas d'être préféré à d'autres plus faciles à mettre en pratique, & qui peuvent remplir la même intention. On a beaucoup varié dans les moyens de guérir la Fistule lacrymale : il n'y en a point qui n'ait été admis ou proposé comme exclusif. C'est un effet assez ordinaire de la prévention des Auteurs en faveur de leurs inventions. Chaque Méthode proposée peut enrichir l'Art & en augmenter les ressources. Nous devons nous attacher à connoître les cas précis qui exigent l'application d'un moyen préférablement à un autre, mais sans en exclure aucun de la Pratique. On convient en général, qu'il faut bien connoître la nature des maladies, pour pouvoir y porter les secours convenables : ainsi la Methode curative des Fistules lacrymales devant être variée suivant la différence des cas, la Pratique n'en sera sûre qu'à proportion de la justesse des connoissances Pathologiques. Il seroit peu honorable qu'avec tant d'opérations, & des moyens si multipliés pour guérir, on fît dorènavant aussi peu de guérisons que par le passé.

EXPLICATION

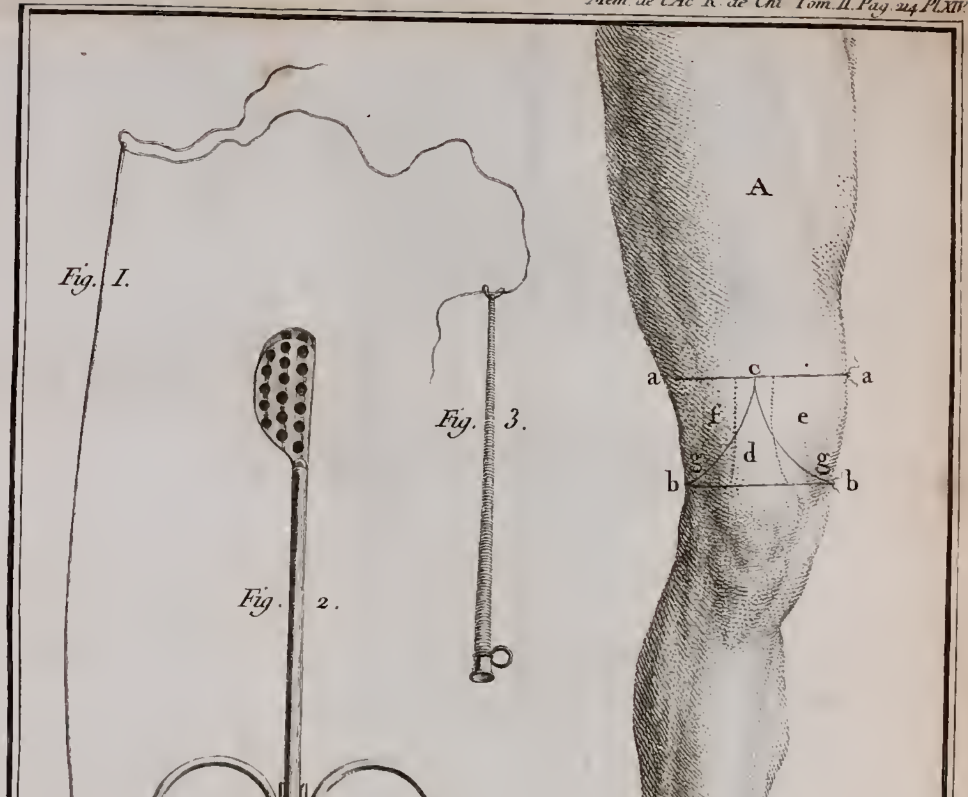
EXPLICATION

De la Planche XIV.

FIGURES 1. Le Stilet de M. MEJAN. Il l'introduit par le point lacrymal supérieur jusques dans la fosse nazale.

2. Les Palettes de M. CABANIS. Cet Instrument mis dans le nez reçoit dans un de ses trous l'extrêmité du stilet qui est sous le cornet inférieur, & on la saisit avec fermeté en faisant glisser les Palettes l'une sur l'autre ; parce qu'alors les trous de chaque Palette qui étoient paralleles, ne se rencontrent plus vis-à-vis les uns des autres.

3. Petite Cannule flexible couverte de soye platte dont on a formé deux anses, pour y pouvoir engager le bout du fil qui doit la tirer dans le conduit nazal.



J. Ingram del. et Sc.

OBSERVATION

Sur une Playe d'Arme à feu à la Poitrine.

Par M. GUERIN.

L'ON apporta dans ma tente le 9 Juillet 1745, un Officier du Régiment de Graſſin qui venoit de recevoir un coup de fuſil à l'Affaire de Melle. Il avoit une playe qui pénétroit dans la poitrine du côté gauche ; l'entrée de la balle étoit ſituée à la partie antérieure de la poitrine, avec fracture de la derniere des vrayes côtes, près de ſa jonction au cartilage qui s'attache au Sternum. Sa ſortie étoit à la partie poſtérieure du même côté, avec fracture de la même côte, & de la premiere des fauſſes, à l'endroit que l'on appelle l'angle.

Je fis à la playe antérieure les dilatations convenables, pour tirer les différentes eſquilles que je ſentois avec mon doigt, & dont pluſieurs devoient bleſſer la ſubſtance du Poumon, je me propoſois d'ôter auſſi les autres corps étrangers qui auroient pû être reſtés dans la playe. Par le moyen de ces dilatations je tirai beaucoup d'eſquilles; j'examinai enſuite la playe poſtérieure, lieu de la ſortie de la balle; je fis une inciſion d'environ deux travers de doigt, en coupant du dedans en dehors, la plévre, les muſcles intercoſtaux, & la peau, ſuivant la direction des côtes ; ce qui me donna la facilité d'ôter pluſieurs eſquilles, dont la plus petite pouvoit avoir ſix lignes de long ſur deux de large.

Ces opérations faites, je panſai le malade en introduiſant une mèche de l'entrée à la ſortie de la balle ; le reſte de l'appareil fut appliqué mollement, je couvris de charpie l'extrêmité de chaque côte fracturée.

Le malade étoit très-opreſſé, & crachoit beaucoup de

ſang, ſon poulx étoit foible, il avoit les extrêmités froides; je crus pouvoir le ſoulager, en lui donnant une ſituation à peu près horizontale; je preſcrivis trois ſaignées pour la nuit, en ſuppoſant que les forces du malade le permiſſent; il fut mis à l'eau de poulet & aux ptiſanes adouciſſantes.

Le lendemain matin, le malade me parut moins mal, il avoit de la fiévre, mais ſon poulx étoit relevé; & la foibleſſe étoit moindre. Les autres accidens étoient à peu près les mêmes. Je fis faire deux ſaignées dans la matinée; la fiévre ayant augmenté le ſoir, le malade fut reſaignée, & j'ordonnai qu'il le fût encore, au cas que la fiévre & le crachement de ſang continuaſſent pendant la nuit.

Le ſur-lendemain le malade avoit dormi deux heures; l'oppreſſion étoit diminuée, les crachats moins rouges, mais il y avoit toujours de la fiévre; je le fis ſaigner. Je levai ce jour-là une partie du premier appareil, & ce ne fut qu'au cinquiéme que tout ſe détacha, la ſuppuration commençant à s'établir. Je ne changeai point le ſéton, le malade fut panſé comme à l'ordinaire; ces panſemens furent continués quinze jours de ſuite, pendant leſquels le ſéton couloit avec une très-grande facilité, les accidens s'étant ſoutenus ſans diminution, je multipliai les ſaignées juſqu'au nombre de vingt-ſix.

Enfin le quinziéme jour de la bleſſure, j'appris que le malade avoit paſſé une nuit, que l'on pouvoit regarder comme bonne, relativement aux précédentes; & je trouvai la fiévre médiocre, les crachats moins teints, & la reſpiration plus facile.

Il ſe maintint dans ce bon état juſqu'au vingtiéme jour, que je fus obligé de le faire tranſporter à Gand, l'Armée devant faire un mouvement. La nuit ſuivante ne fut pas auſſi bonne que les quatre précédentes, le malade avoit eu un peu de chaleur, & d'agitation; je lui trouvai plus de fiévre à l'heure du panſement; la ſuppuration étoit abondante, mais un peu ſéreuſe.

Le

Le vingt-uniéme jour la peau fut un peu plus séche; la langue moins humide, & les crachats sanguinolens, ce qui me fit ordonner une vingt-septiéme saignée. Il n'y eut point de sommeil dans la nuit, & la fiévre augmenta considérablement. Le danger où je vis le malade, fit que j'appellai en consultation MM. DE LA MARTINIERE & ANDOUILLÉ, qui ne trouverent rien à changer à la forme des playes, aux pansemens, ni au régime. Une saignée fut seulement ordonnée; l'état du malade fut le même dans la journée, & il passa une très-mauvaise nuit.

Une situation aussi critique nous fit faire le vingt-deuxiéme jour de nouvelles recherches, qui ne nous éclaircirent pas plus que celles du jour précédent; mais en changeant le séton, je m'apperçus qu'il ne couloit pas avec la facilité ordinaire. Je portai mon doigt dans la playe postérieure, & je sentis un corps étranger que je tirai avec des pinces; c'étoit un morceau de drap. Je reportai le doigt, & je touchai une esquille assez pointue encore attachée par un bout, & détachée par l'autre, de maniere qu'elle pouvoit blesser le poulmon. Elle étoit trop éloignée pour que je pusse la détacher, sans allonger l'incision; ce que je fis, & par ce moyen je tirai une esquille qui pouvoit avoir six lignes de longueur, sur deux de largeur. Les Playes nous paroissant exactement débarrassées, je pansai le malade comme à l'ordinaire.

Le soir, la fiévre & les crachats sanguinolens ayant reparus, me déterminerent à faire une vingt-neuviéme saignée, quoique la respiration fût assez facile. La nuit fut moins mauvaise que la précédente.

Le vingt-troisiéme jour nous trouvâmes le malade un peu mieux; il se soutint ainsi quelques jours; mais les accidens se renouvellerent ensuite. Nous examinâmes de nouveau; toutes les différentes situations furent essayées, mais nous ne découvrîmes rien.

Vers le trentiéme jour les accidens furent si considérables, que le Chirurgien de garde prit sur lui de saigner le malade ; & nous retirâmes le séton, dans la crainte qu'il n'eût quelque part à ce qui se passoit. Une trente & uniéme saignée fut faite. Les accidens loin de diminuer, augmenterent dans les vingt-quatre heures, au point que je fus obligé de faire saigner le malade pour la trente-deuxiéme fois. Les playes néanmoins se soutenoient dans le même état, & il n'y avoit point de changement à cet égard.

Le lendemain matin le malade nous dit pour la premiere fois, qu'il sentoit quelque chose qui le piquoit. Nous mîmes en délibération, si l'on couperoit ce qui restoit de non-entâmé d'une playe à l'autre ; ce trajet pouvoit avoir sept ou huit travers de doigts de longueur ; la chose étant décidée, je coupai du dedans au dehors à la faveur de mon doigt, la plévre, les muscles intercostaux & la peau, observant toujours de porter le tranchant de mon Instrument de façon à m'éloigner de l'artere intercostale.

Au moyen de cette incision, la poitrine se trouva ouverte transversalement, depuis l'endroit où la septiéme des vrayes côtes est articulée par sa tête avec la demie facette inférieure du corps de la sixiéme vertebre du dos, & avec la facette supérieure du corps de la septiéme, & par sa tubérosité avec la cavité articulaire de l'apophise transverse de cette même vertébre, jusqu'à la playe antérieure.

Par cette ouverture, nous vîmes à découvert tout le trajet que la balle avoit parcouru sur le poumon qu'elle avoit sillonné ; je trouvai dans le centre de la lésion faite au poulmon, une esquille qui étoit cachée dans la propre substance de ce viscere. Je tirai cette esquille, & ne trouvant plus rien qui dût entretenir les accidens ni en provoquer de nouveau, je pansai le malade fort simplement.

Dès ce jour tous les accidens cesserent, il n'y eut

rien de remarquable dans la suite du traitement, & nous eûmes la satisfaction de voir notre malade guéri, & parfaitement rétabli au bout de quatre mois.

Il suit de cette observation, qu'il est des cas où la Chirurgie qui, en général, doit être réservée sur les grandes incisions, est cependant dans la nécessité de les faire avec courage & sans respect pour aucune partie, lorsqu'il s'agit de chercher la cause cachée des accidens qui mettent le vie du malade en danger.

SUR UN MOYEN

D'arrêter le ſang des Arteres, ſans le ſecours de la ligature.

Par M. MORAND.

UN ſentiment naturel attache à l'idée de perdre ſon ſang une terreur machinale, dont l'enfant qui commence à parler & l'homme le plus décidé, ſont également ſuſceptibles. On ne peut point dire que cette peur ſoit chimérique. Si l'on comptoit ceux qui perdent la vie dans une Bataille, on verroit que les trois quarts ont péri par quelque hémorragie; & dans les grandes opérations de Chirurgie, cet accident eſt preſque toujours le plus formidable.

Il n'eſt donc pas étonnant que l'Art ſe ſoit roidi contre ce danger, & que l'on ait cherché différens moyens d'arrêter les hémorragies. Par ce mot, j'entendrai dans toute la ſuite de ce Mémoire les hémorragies fournies par les arteres; car en général celles des veines (à moins que ce ne ſoit de gros troncs) s'arrêtent aiſément par une légere compreſſion; & pluſieurs s'arrêteroient naturellement par la défaillance du malade, laquelle ſuſpendant la circulation du ſang, permet la formation d'un grumeau à l'endroit où la veine eſt ouverte: ſi l'on y joint l'inaction du membre bleſſé, il y en aura aſſez dans les hémorragies des extrêmités pour s'en rendre maître.

L'on ne peut diſconvenir des obligations que l'on a aux Chirurgiens modernes ſur les moyens d'arrêter le ſang des arteres; cependant il faut avouer qu'ils n'ont fait qu'étendre ceux que les Anciens avoient inventés; car ceux-ci ont connu les principaux. Il eſt aiſé de faire voir ce que l'on doit à cet égard aux uns & aux autres.

L'on ſçait que les principaux moyens d'arrêter le ſang ſont au nombre de quatre : la compreſſion, l'application des Stiptiques, la cautériſation, & la ligature du vaiſſeau.

Cette diviſion du ſimple au compoſé a été indiquée par la Nature même. Un enfant qui s'eſt coupé ſerre ſa playe avec ſon mouchoir; l'homme bleſſé qui raiſonne met d'abord le doigt ſur l'ouverture du vaiſſeau; & tous les points d'appui que l'on y applique enſuite, compreſſes, pelottes, machines, ne font que l'office du bout du doigt, dont la fonction ſeroit ſoutenue par les piéces de l'appareil miſes ſur la playe dans l'ordre convenable.

La compreſſion eſt peut-être une des choſes ſur leſquelles la Chirurgie moderne ait porté plus de lumieres, & cela tient aux raiſonnemens qui devoient ſuivre la découverte de la circulation du ſang; puiſqu'une machine employée pour arrêter une hémorrāgie n'eſt parfaite, que parce qu'en empêchant l'iſſuë du ſang par la playe de l'artere, elle diminue en même tems le mouvement de l'artere même au-deſſus de la playe, & ne gêne point le cours du ſang veinal.

Si l'on veut un exemple de ces machines compreſſives bien inventées, il ſuffira de citer celle que Scultet a donné dans ſon Arcenal de Chirurgie pour arrêter le ſang de l'artere radiale, & que M. Petit a perfectionné & appliqué avec tant d'avantage à la crurale, après l'amputation de la cuiſſe à un homme de grande condition, dont tout le monde ſçait l'hiſtoire.

Je mets dans la même Claſſe les Stiptiques & les Aſtringens, pour ne point multiplier les moyens que les Topiques fourniſſent, & je n'en ferai point de détail. J'obſerverai ſeulement que les Anciens nous en ont laiſſé un grand nombre de toute eſpece; de maniere que quand on croit aujourd'hui donner quelque choſe de nouveau à cet égard, on court riſque d'avoir été prévenu par les Anciens.

Quelques Chirurgiens se servent avec succès d'un Astringent particulier dans lequel entre l'arsenic, & l'on trouve dans Haly la même composition, ou une parfaitement semblable.

En 1735. plusieurs Chirurgiens employés dans l'Armée d'Italie, ayant informée l'Académie des bons effets procurés par des chevilles d'alun dont ils lardoient les chairs à côté de l'artere coupée, même après les amputations, je fus chargé d'examiner le prétendu secret, & je le trouvai imprimé dans les Observations de Pierre Borel, Médecin de Castres. *Cent. IV. Observ.* 50.

Lorsque la compression ou les astringens, ou tous les deux ensemble ne pouvoient point arreter le sang, les Anciens employoient comme un secours supérieur la cautérisation du vaisseau coupé en y comprenant une partie des chairs environnantes, & ils le pensoient avec raison, parce que le sang épaissi & le vaisseau crispé par l'action du feu forment ensemble une croute plus ou moins épaisse, qu'on nomme escarre, qui bouche l'ouverture du vaisseau & empêche l'hémorragie; mais la chûte de l'escarre, quelquefois trop prompte, parce qu'elle n'arrive point toujours en tems proportionné à la cicatrisation de l'artere, occasionne la récidive de l'hémorragie; de sorte qu'il faut mettre encore au-dessus de ce moyen, pour la sûreté, la ligature du vaisseau.

Le simple bon sens a dû donner l'idée de ce moyen, tous les autres étant insuffisans; aussi a-t-il été admis bien avant la découverte de la circulation du sang; Hippocrate, Galien, Avicenne en font mention.

Paré passe pour le premier qui l'ait appliqué à l'amputation des membres; sa Méthode ayant été attaquée, il la défend modestement dans la partie de ses Ouvrages intitulée *Apologie*. Il a grand soin d'en rapporter l'origine aux Anciens, & il ajoute aux autorités que j'ai citées celles de Guy de Chauliac, Hollier, Calmetée, Celse, Vesale, Devigo, & autres; il en croit cependant l'application aux amputations si heureuse & si utile, qu'il se

regardoit comme inſpiré de Dieu de l'avoir pratiqué le premier : ce ſont ſes termes. La ligature eſt en effet le moyen le plus sûr d'arrêter une hémorragie quelconque, fût elle de l'artere crurale même, s'il ne s'agiſſoit en pareil cas que d'oppoſer une digue à la ſortie du ſang pour ſauver la vie, ou conſerver un membre.

Mais ſuppoſons un tronc d'artere principal ouvert, & que l'hémorragie ſoit arrêtée par la ligature du vaiſſeau, en interceptant le cours du ſang à l'ouverture, on l'intercepte également pour toutes les parties qu'il doit vivifier ; de-là le danger prochain de la mortification.

Ce danger ſubſiſtera par exemple dans le cas de la ligature faite à l'artere brachiale qui aura été bleſſée par la lancette ou autre inſtrument; ce qui rend toujours le ſuccès de l'Opération de l'anévriſme douteux, juſqu'à ce que des branches collatérales partant du tronc de l'artere au-deſſus de la ligature, ayent rétablies une nouvelle circulation dans la partie privée de l'affluence du ſang ſuivant le cours ordinaire.

C'eſt donc une découverte utile que celle d'un moyen d'arrêter le ſang dans ce cas & dans ceux qui ſont ſemblables, ſans être obligé de lier le vaiſſeau ; & l'hiſtoire en eſt intéreſſante.

Il s'agit d'un Topique que M. Broſſard Chirurgien de la Chatre en Berry eſt venu nous propoſer en l'année 1750, en rapportant deux exemples de la réuſſite de ſon Reméde ; l'un ſur un Cavalier du Régiment de la Rochefoucault qui avoit eu l'artére radiale & le tendon du muſcle nommé de même, coupés en travers par un coup de ſabre qu'il avoit reçu à l'avant-bras droit, l'autre ſur un Laboureur à qui il avoit coupé une jambe.

M. DE LA MARTINIERE ſans ceſſe occupé des progrès de la Chirurgie, demanda des preuves de l'efficacité de ſon Reméde dont il pût être témoin lui-même. On l'employa dans trois amputations : l'une faite à l'Hôtel Royal des Invalides par M. Bouquot le jeune à laquelle j'aſſiſtai, & deux faites à l'Hôpital de la Cha-

rité par M. Faget l'aîné ; & le sang fut arrêté par le Reméde sans ligature de vaisseaux.

Cependant un raisonnement assez simple sur ces expériences sembloit en affoiblir le mérite. Un Chirurgien n'entreprend point l'amputation d'un membre sans sçavoir faire la ligature, & la sçachant faire il est sûr d'arrêter le sang. Combien d'amputations faites à l'Armée par un grand nombre de différens Chirurgiens? Ce n'est point communément par l'hémorragie que ces sortes de blessés périssent.

Il étoit donc nécessaire pour constater la réputation du Topique de l'éprouver dans un cas tel que l'anévrisme, où l'on sent l'utilité d'un Reméde qui dispense de la ligature par les raisons que j'ai apportées, & ce Reméde alors est d'autant plus important que l'anévrisme est un des dangers de l'opération de la saignée ; mais l'Opération de l'anévrisme, heureusement, est assez rare, & il falloit en attendre l'occasion qui ne s'est présentée qu'au mois de Décembre de l'année 1750.

Un Officier attaché à M. le Prince de Conty me fut envoyé par S. A. S. pour le traiter d'un Anévrisme au bras droit, ayant eu l'artere ouverte par un coup d'épée depuis trois mois. La tumeur étoit grosse à peu près comme les deux poings, & la peau si distendue qu'elle étoit prête à s'ouvrir.

Après deux saignées & quelques jours de régime, je lui fis l'opération le dernier jour de l'an en présence de M. de la Martiniere, & d'une nombreuse assemblée de Gens de l'Art. Je posai un tourniquet à l'ordinaire, j'ouvris les tégumens & la tumeur anévrismale par une très-grande incision, j'ôtai les caillots & le sang fluide contenus dans le sac, je mis à nud la blessure de l'artere qui avoit été ouverte suivant sa longueur, l'on en vit jaillir le sang, & l'on reconnut que le calibre naturel du vaisseau étoit augmenté au moins du double. Après avoir bien remarqué l'ouverture & serré le tourniquet, M. Brossard mit son topique sur la playe de l'artere, & me pria

pria d'appliquer par-dessus l'appareil convenable.

Il est inutile de rapporter les précautions que je crus devoir prendre pour seconder les effets du Reméde, elles ne sont point différentes de celles qu'on prend même en faisant la ligature : je supprime aussi le détail des pansemens & du régime que tout le monde sçait ; je dirai seulement que le poulx intercepté à la main pendant environ vingt heures se manifesta au bout de ce tems-là, que le malade n'eut aucun accident, & qu'il fut guéri dans un mois, cicatrice faite.

J'ai fait deux fois la même Opération par la ligature, & les deux Malades ont été guéris ; mais dans l'un le poulx ne reparut qu'au quinziéme jour, & dans l'autre au dix-septiéme ; & jusqu'à ce moment toujours attendu avec la plus grande inquiétude, l'on n'est point sûr de conserver le bras ; la différence en faveur du Topique est frappante. Cette Cure a fait la fortune du Reméde, & l'on pourroit dire celle du Chirurgien qui a été libéralement récompensé par Sa Majesté, à condition de déclarer son secret à M. de la Martiniere & à ceux qu'il commettroit pour en connoître.

Il est agréable à l'Académie d'avoir cette occasion de donner au Public une nouvelle preuve de son zéle, en s'empressant de lui communiquer le Topique. * C'est une excroissance fongueuse, nommée Agaric, de l'espece décrite par les Botanistes dans les phrases suivantes :

Agaricus pedis equini facie. Instit. R. H. 562.

Fungus in caudicibus nascens, unguis equini figurâ. C. B. Pin. 372.

Fungi, nommés dans Tragus *igniarii*, parce qu'on en fait l'Amadoue. 943.

Quoique cet Agaric croisse sur différens arbres, comme le Chêne, le Hêtre, le Frêne, le Sapin, le Bouleau, le Noyer, M. Brossard prétend que celui qui vient aux vieux Chênes qui ont été ébranchés est le meilleur ;

* Ce Mémoire fut lû à la Séance publique de l'année 1751.

il conſeille de le cueillir dans les mois d'Août & de Septembre, & de le tenir toujours dans un lieu ſec.

Pour l'employer, on emporte avec un couteau l'écorce blanche & dure juſqu'à une ſubſtance fongueuſe, qui prête ſous le doigt comme une peau de chamois; on ſépare encore cette ſubſtance de la partie fiſtuleuſe & très-dure qui fait la baſe de l'Agaric; on en fait des morceaux plus ou moins grands que l'on bat avec un marteau pour l'amollir, au point d'être aiſément dépecés avec les doigts.

On applique ſur la playe de l'artere un morceau de cet Amadoue ainſi préparé, plus grand que la playe, & préſenté du côté oppoſé à l'écorce, par-deſſus ce morceau un autre plus grand, & par-deſſus le tout l'appareil convenable.

J'ai nommé cette préparation Amadoue, parce qu'il en eſt fait; avec la différence que pour le diſpoſer à prendre feu on le cuit, on le ſéche, on le bat, on le fait cuire une ſeconde fois dans une leſſive de ſalpêtre, on le fait ſécher de nouveau, & on le noircit avec de la poudre à canon.

Je ne ſçache point que cette propriété de l'Agaric ait été obſervée par les Botaniſtes, quoique je les aye conſultés; ils ne l'avoient reconnu que dans le Licoperdon, ou Veſſe de Loup, eſpece de Champignon nommé par Jean Bauhin : *fungus maximus rotundus pulverulentus, dictus Germanis Pſofiſt.* J. B. 888. Il dit qu'il s'en étoit ſervi, au grand avantage de pluſieurs, pour arrêter des hémorragies des plus dangereuſes. *Ad compeſcendas ſanguinis effuſiones etiam perieuloſiſſimas multorum cum præſenti ſalute.*

C'eſt avec la poudre de Licoperdon que M. de la Foſſe Maréchal de la grande écurie du Roy a fait auſſi l'année derniere des expériences très-heureuſes ſur des chevaux à qui il a coupé la cuiſſe, & arrêté l'hémorragie ſans ligature. Il a donné le détail de ſes Opérations à l'Académie Royale des Sciences qui les a approuvées.

Je me contenterai de dire à ce sujet, qu'indépendamment de la Poudre astringente fournie par le Licoperdon, on lit dans Clusius qu'il est d'usage en Allemagne d'en conserver de secs, vuidés de leur poudre, & pendus au plancher, pour être employés dans les hémorragies; ce qui feroit croire qu'on pourroit faire de la substance fongueuse du Licoperdon un Amadoue astringent, comme de l'Agaric.

Je m'attens bien qu'on me fera contre la guérison de l'anévrisme par le moyen de ces Topiques, une objection qui paroît en diminuer le mérite, en disant qu'on peut arrêter le sang d'une artere blessée, par la compression seule & sans lier le vaisseau. Je le sçais, je l'ai même fait avec succès ayant été appellé deux fois dans l'instant d'une saignée malheureuse, & je suis informé que depuis peu M. Faget l'aîné a guéri un anévrisme par ce moyen.

Mais l'Agaric astringent n'en est pas moins important daas ces mêmes cas, par une considération qui doit naturellement échapper à ceux qui ne sont point de l'Art, c'est la difficulté de faire une compression telle qu'on soit sûr d'arrêter le sang, & ne point courir les risques d'intercepter la circulation. Il n'y a pas un Chirurgien instruit qui ne convienne qu'il y a moins d'habileté à lier une artere des extrêmités, qu'à faire une compression méthodique qui oppose une digue exacte à la sortie du sang par la playe de l'artere, en lui permettant une circulation suffisante pour entretenir la vie de la partie. Je suis donc fondé à faire valoir un Reméde capable d'arrêter le sang, & qui n'aura besoin pour être soutenu que d'une compression médiocre que tout le monde pourra faire, sans avoir des connoissances supérieures.

J'ajouterai encore (& c'est ma derniere conclusion) que ce Topique est un moyen de plus pour arrêter le sang, & l'on ne sçauroit trop les multiplier; l'humanité blessée a d'autant plus besoin d'un grand nombre de secours, que pour remplir sa condition fatale il y aura tou-

jours plus de maux que de Remédes.

Un Chirurgien éclairé aura occaſion, pour peu qu'il vive, d'employer tous les moyens différens d'arrêter le ſang, relativement à la ſituation différente des arteres; le choix ſuppoſe des lumieres fournies par une bonne théorie.

Qu'une artere ſoit ouverte dans une partie œdémateuſe, la compreſſion ne pourra point avoir lieu, les aſtringens ne pouvant être ſoutenus par la compreſſion ne ſeront point admis; dans ce cas il faudra employer le feu ou la ligature.

Si l'artere bleſſée eſt parallele à un os qui préſente une ſurface large, le point d'appui étant donné la compreſſion ſera sûre; c'eſt ainſi qu'on arrête toutes les hémorragies extérieures des playes de tête.

Si l'artere qui eſt ſous la langue eſt bleſſée, les machines ſeront infideles, parce que les mouvemens de la langue feront varier le point d'appui; la ligature eſt préférable.

Il en ſera de même pour les arteres ouvertes à la ſuperficie du tronc; les mouvemens de la reſpiration, de l'épine du dos, des bras, ne permettent pas de compter ſur le point d'appui; dans ce cas, l'uſage de la ligature a été porté juſqu'aux arteres intercoſtales, & c'eſt une perfection de la Chirurgie très-moderne; feu M. Gerard l'a fait avec une aiguille ordinaire, & M. Goulard de Montpellier, Aſſocié de cette Académie, a inventé une aiguille pour cette Opération.

Après l'extirpation d'une excroiſſance fongueuſe qui tenoit à un nez d'une groſſeur & d'une figure fort extraordinaires, j'ai arrêté le ſang avec un fer rouge appliqué ſur la playe.

Lorſque l'hémorragie eſt fournie par une multitude de vaiſſeaux ouverts à la fois, & dans une partie telle que le goſier ou la cavité des narines, comme elle arrive par l'arrachement d'un Polype; les liqueurs aſtringentes ſeules peuvent avoir lieu; l'eau à la glace l'arrête aſſez ordinairement.

Dans les playes faites au gland, au frein de la verge, où il eſt difficile de faire un Bandage, on arrêtera l'hémorragie par une compreſſion de la partie entre deux doigts pendant quelques minutes.

Dans une inciſion profonde faite à l'occaſion de la Fiſtule à l'anus, un petit bouton de vitriol enfoncé juſqu'au lieu d'où part l'hémorragie, réuſſira ſûrement.

Après l'opération de la Taille, le ſang paroiſſant venir du fond de l'inciſion, on eſt obligé d'employer une cannule environnée d'une bandelette, qui aura été imbibée d'une diſſolution de vitriol.

En général, dans les playes des extrêmités, on ſe ſert tantôt de la compreſſion, tantôt de la ligature; & dans celles où la ligature auroit des inconvéniens, comme dans les cas particuliers dont j'ai fait mention, l'application de l'Amadoue doit avoir de grands avantages.

Il ne me reſte plus qu'à expliquer comment l'Agaric aſtringent opére, & j'haſarderai ſur cela une conjecture que je ne crois pas déraiſonnable; mais pour me faire entendre, je ſuis obligé de rappeller ici les notions générales qui ſervent à expliquer comment le ſang s'arrête.

Les Mémoires de l'Académie Royale des Sciences ont publiés le ſentiment de M. Petit ſur la formation du caillot. Comme il me parut que M. Petit donnoit trop à cette Opération pour expliquer la ceſſation de l'hémorragie, & qu'il n'y faiſoit entrer pour rien les changemens qui doivent arriver aux arteres ouvertes, je donnai à la Compagnie un Mémoire, dont il réſulte que ces deux Opérations concourent à la ceſſation de l'hémorragie; tout moyen employé par l'Art pour la même fin, ne fait qu'aider la Nature.

La formation du caillot eſt un effet de la ſtagnation du ſang dans un vaiſſeau, dont les parois plus ou moins rapprochés de l'axe, ralentiſſent ou interceptent le

cours du fluide ; & l'application d'un Stiptique l'accélere à proportion de sa force. L'Agaric astringent n'a aucun caractére du Stiptique ; c'est une substance poreuse, insipide, un peu élastique, qui ne fournit aucun suc.

Cependant des trois amputations pour lesquelles il a été mis en usage, une ayant été suivie de la mort du malade par des circonstances tout-à-fait étrangeres à l'hémorragie & aux remédes, & l'état du moignon ayant été examiné sur le cadavre ; quelques-uns ont inferé, de ce qu'il s'est trouvé dans l'artere un caillot de six à sept pouces de long, que ce pouvoit être l'effet d'une coagulation trop forte capable d'influer sur la masse des liqueurs.

Mais un peu de réflexion dissipe les conséquences injustes qu'on en voudroit tirer au désavantage du Topiquè ; on avoit observé la même chose dans les chevaux auxquels on avoit appliqué la poudre de Licoperdon, qui n'a pas plus le caractere de Stiptique que l Agaric astringent. Comme M. Petit expliquoit la cessation de toute hémorragie par la formation du caillot, il n'y auroit plus à argumenter que de la longueur plus ou moins grande du caillot formé après l'application ; or ce seroit oublier les principes, que de ne pas convenir que cette différence est expliquée par la Physiologie ; elle dépend des différentes proportions entre la sérosité & la partie fibreuse du sang, relatives au caractere du sang même, ou aux effets de la maladie.

Tout conduit donc à croire que l'Agaric astringent n'a point de prise sur le sang, de façon à en changer la consistance. Je pense que sa substance présente à l'orifice du vaisseau ouvert un tissu spongieux, très-fin, capable de ressort, que la partie séreuse du caillot est attirée par ce Topique, que par ce moyen la portion du caillot qui occupe l'axe du vaisseau se soude plus vîte aux parois de la playe, & que les fibres qui tendent naturellement à se resserrer se resserrent effectivement plutôt, y trouvant moins d'obstacle de la part du fluide.

C'est sur cette Théorie que les Chirurgiens sensés fondent la préférence qu'ils donnent à certaines matieres, telles que la charpie séche, le poil de liévre, la mousse d'arbre, pour arrêter l'hémorragie; & l'exclusion qu'ils donnent aux Poudres telles que la Colophone, le Bol d'Arménie, le Sang de Dragon, qui ne font qu'un mastic dur près de l'embouchure du vaisseau, & qui ne s'imbibant point de l'humidité ne peuvent pas se rendre adhérens. Ces principes une fois établis, on doit naturellement supposer qu'un petit morceau d'éponge fine produira le même effet; mais quelque chose qu'on imagine de substituer à l'Agaric astringent, ce dernier Remède a fait ses preuves, & il sera toujours vrai de dire qu'il a donné ou réveillé une idée salutaire; car il n'est pas impossible qu'il ait été indiqué dans quelques Ouvrages & qu'on l'ait négligé.

Depuis que ce Mémoire a été lû à l'Académie, M. Magron Maître en Chirurgie à Toul a mandé que depuis long tems il étoit dans l'usage de se servir de l'Agaric de Chêne préparé, pour arrêter le sang en diverses occasions.

MM. Rochard & de May Maîtres en Chirurgie, le premier à Meaux, le second à Angoulême, ont écrit que depuis que le Remède a été rendu public ils s'en étoient servi plusieurs fois avec succès, pour arrêter le sang après l'amputation de la jambe.

On ne sçauroit rendre trop facile l'administration d'un moyen aussi utile, & nous devons des éloges à ceux qui ont étendu nos expériences.

M. Poyet, Chirurgien interne de l'Hôtel-Dieu de Paris, nous a communiqué l'épreuve qu'il avoit faite sur l'artere crurale d'un chien avec ce que l'on appelle précisément l'amadoue jaune ou blanche, c'est-à-dire, telle qu'on la tire des Provinces où on la fabrique, avant qu'elle ait été noircie par la poudre à canon.

Sur la foi de ce Chirurgien aussi intelligent que zélé,

j'en ai fait appliquer sur les arteres coupées après l'amputation d'une jambe faite aux Invalides, & l'expérience a très-bien réussi.

A la fin de l'année 1751. on a essayé sur des chiens de l'Agaric de chêne qui avoit déja servi une fois, après l'avoit lavé & séché de nouveau, de l'Agaric de hêtre, de bouleau, de la poudre de Licoperdon soutenu par des morceaux de la partie spongieuse du même Champignon, de ces morceaux tous seuls, de l'amadoue ordinaire, de petits morceaux d'éponge simple & très-fine. Le résultat de ces expériences a été que l'Agaric de chêne qui avoit déja servi a réussi moins bien que l'Agaric neuf; que les autres Agarics, la poudre de Licoperdon, la partie spongieuse du Licoperdon, & l'amadou ordinaire eurent à peu près un égal succès; que ces différentes préparations n'étant point soutenues par la compression manquerent; que l'éponge ordinaire parut d'abord produire le même effet, mais qu'il ne se soutint pas. Les détails de ces expériences se trouvent dans un Ouvrage périodique que l'on imprime à Paris sous le titre de *Journal Œconomique*. Voy. les mois d'Avril & Juin 1752. mais l'Auteur n'y est pas nommé.

SUR

SUR LES CAS

Où la Néphrotomie se fait avec succès.

Par M. Laffitte.

Tout le monde sçait que les Pierres & les matiéres graveleuses, qu'on trouve dans la vessie, viennent presque toutes des Reins. C'est ordinairement dans ces derniers organes qui servent à la filtration de l'urine, qu'elle se décompose, & fournit par le rapprochement de ses parties salines & terrestres, le germe des concrétions calculeuses. Lorsque ce germe ou noyau pierreux est d'un volume ou d'une figure qui s'oppose à son entrée dans le bassinet ou dans les uretéres, il se forme quelquefois des abscès & même assez considérables pour détruire toute la substance de ce viscere, & inonder le tissu adipeux qui l'avoisine.

Quoique la suppuration des inflammations internes soit presque toujours mortelle, cette terminaison dans le cas présent peut néanmoins devenir avantageuse, parce que l'Art peut dans quelques circonstances procurer une issue au pus qui forme l'abscès, & avoir en même tems la facilité de faire l'extraction du corps étranger; comme on le verra par les Observations qui suivent.

Le 12 Octobre 1734 je fus appellé pour voir une femme âgée de trente-cinq ans, qui avoit depuis quinze jours une tumeur à la région lombaire gauche, avec fiévre & dévoyement. Cette tumeur avoit été précédée de douleurs vagues qui s'étendoient d'abord depuis les reins jusqu'à la partie supérieure du dos, & qui s'étoient fixées à la tumeur; la couleur de la peau n'étoit point changée. En touchant la tumeur j'y sentis une fluctuation très-profonde: pour appaiser la douleur & amincir I. Observat.

les tégumens j'y mis un cataplasme anodin, & je prescrivis le régime convenable.

Le lendemain la tumeur étoit plus saillante & plus circonscripte ; je mis en usage le cataplasme maturatif, & en cinq ou six jours la fluctuation de la matiere devint plus sensible. Je me déterminai alors à faire l'ouverture de l'abscès, il en sortit beaucoup de pus de différentes couleurs. Je fis toutes les recherches nécessaires pour sçavoir si la matiere n'avoit point quelqu'autre foyer, & je n'en découvris aucun. Je pansai la playe, & je prescrivis une diette exacte. La fiévre qui jusques-là avoit toujours continuée, parut se modérer dès le lendemain, elle diminua chaque jour, & le quinziéme la Malade n'en ressentit plus du tout. Les pansemens méthodiques furent continués, le pus devint blanc, la bonne qualité des chairs & le progrès de la cicatrice me donnoient tout lieu d'espérer que la Malade guériroit comme d'un abscès ordinaire.

Le vingt-deuxiéme jour de l'opération, la malade eut de la fiévre & sentit une douleur pulsative à la playe. Je soupçonnai quelqu'excès dans le régime, mais la malade m'assura qu'elle avoit été très-exacte à observer celui que je lui avois prescris. Je trouvai en levant l'appareil qu'il étoit inondé de pus. Je continuai à panser simplement, & j'observai que de deux ou trois jours l'un, il sortoit une plus grande quantité de pus que l'étendue apparente de la playe n'étoit capable d'en fournir ; ce pus étoit toujours de différentes couleurs, & je ne doutai plus de l'existence d'un foyer situé profondément.

Je demandai le conseil de M. Jallet. Je lui fis le détail de tout ce qui s'étoit passé ; nous convînmes qu'il falloit porter une sonde dans l'orifice du sinus qui pouvoit nous conduire au foyer inconnu.

La sonde y pénétra à la profondeur de quatre à cinq pouces, & me fit sentir un corps dur, tel que le seroit une pierre. L'orifice qui étoit devenu calleux étoit situé entre la crête de l'os des isles & la derniere des fausses

côtes, à égale distance de l'une & de l'autre de ces parties, & des apophises transverses des vertébres des lombes. L'ouverture étroite du sinus & son obliquité m'empêcherent d'en retrouver la route le lendemain, je ne pus y parvenir que le troisiéme jour. J'introduisis alors une sonde de plomb percée à son extrêmité, & garnie d'un ruban de fil pour l'assujettir dans le sinus.

Le lendemain MM. Jallet, Bimont, & Faget le jeune, vinrent avec moi chez la Malade. A la faveur de la sonde de plomb que j'avois laissé la veille dans la playe, j'y insinuai une sonde d'argent, & je fis toucher à ces Messieurs le corps étranger dont j'ai parlé. Nous conclûmes qu'il falloit nécessairement en faire l'extraction. La malade y ayant consenti, je portai une sonde cannelée dans la playe, & avec un bistouri droit que je conduisis dans la cannelure, je fis une incision longitudinale qui en traversant l'ancienne cicatrice, s'étendoit jusqu'à la derniere des fausses côtes; j'allongeai ensuite l'incision par en bas. Les duretés & les callosités traversées par cette incision, ne me permirent pas de tirer le corps étranger, je fus obligé d'en faire une transversale d'environ trois travers de doigts du côté de la partie antérieure du ventre, ce qui donna à la playe la figure d'un T.

La profondeur du corps étranger ne permettant pas de le saisir avec les doigts, je pris des pincettes à anneaux, & par leur moyen je fis d'abord l'extraction d'une pierre de la grosseur d'une aveline. Ayant reporté le doigt dans la playe, je sentis une autre pierre que je tirai de même que la précédente; elle étoit de la grosseur d'une noix, & d'une figure irréguliére. Il sortit ensuite une quantité de pus de différentes couleurs.

Je n'en observai point dans les urines; ainsi il y a lieu de croire que le sac qui contenoit les pierres, ne communiquoit point avec le bassinet. Je pansai la malade avec le Digestif ordinaire; la suppuration fut très-abondante jusqu'au quinziéme jour, elle diminua à me-

ſure que la régénération des chairs ſe fit, & enfin la playe fut preſque conſolidée le quarante-deuxiéme jour de l'opération, à la réſerve du ſinus dont la ſuppuration tarit peu à peu, & la guériſon fut parfaite.

II. OBSERVAT. En 1727. au mois d'Octobre feu M. Sauré vit un jeune homme d'environ vingt cinq ans qui avoit une tumeur de la groſſeur d'un œuf à la région lombaire droite; elle avoit été précédée de douleurs de reins ſemblables à celles de la néphrétique. M. Sauré y appliqua des cataplaſmes émolliens & maturatifs qui furent continués juſqu'au 11 Novembre. La tumeur ayant quitté ſa premiere ſituation, ſe fixa à la partie ſupérieure de la région Iliaque du même côté. M. Sauré y appliqua une traînée de pierres à cautere qui firent l'eſcarre convenable, la tumeur s'affaiſſa. Il ſurvint une fiévre violente avec délire; mais les ſaignées calmerent les accidens, & après une conſultation avec M. Boudou, M. Sauré ouvrit profondément l'eſcarre, d'où il ſortit quantité de pus. La playe fut panſée ſelon les Régles de l'Art, & malgré les attentions de M. Sauré, elle dégénéra en Fiſtule.

Au mois de Juin 1738, je fus appellé pour le même malade; il avoit la fiévre, une douleur vive au rein droit, & ſa fiſtule ſéche avec inflammation aux bords; à quelques lignes de diſtance de l'orifice, je ſentis par le moyen de la ſonde un corps dur. Après avoir panſé le malade, je le ſaignai, & la fiévre ceſſa. Le lendemain je fis l'extraction d'une pierre, qui a la figure d'un mammellon du rein, mais la playe eſt toujours reſtée fiſtuleuſe; ce qui me fait préſumer que c'eſt en conſéquence de quelque autre pierre dans ce viſcere, parce que le malade y ſent des douleurs qui répondent à la Fiſtule.

Ces Obſervations préſentent une circonſtance qui peut ſervir à diſculper les Chirurgiens de l'imputation qu'on pourroit leur faire de n'avoir pas recherché avec aſſez de ſoin dans le foyer d'un abſcès ouvert à la région lombaire, pour s'aſſurer de l'exiſtence du corps étranger;

les malades dont nous avons parlé ayant été exposés à la douleur d'une seconde opération pour l'extraction des pierres dont la présence entretenoit le sinus fistuleux. Il est probable que leur extraction n'étoit pas possible lors de l'ouverture des abscès ; & qu'elles étoient alors comme enkistées dans la substance du rein. Sans cela nous ne serions pas excusables de ne les avoir pas tirées après la premiere opération. Mais on voit qu'elles ont échappées aux recherches faites avec le doigt dans le fond de l'abscès, & que leur présence n'a été indiquée qu'après coup, si j'ose me servir de ce terme, & par la formation d'un second abscès dans le fond du sinus fistuleux. La personne qui fait le sujet de la premiere observation a senti le vingt-deuxiéme jour de l'opération les symptômes de cet abscès secondaire. Dans le second cas le malade a porté la fistule pendant près d'onze ans, sans douleur ; ce n'est qu'après un si long intervalle que la Nature a fait des efforts pour se débarrasser du corps étranger. M. la Batte Chirurgien à Pau a communiqué à l'Académie une observation dont il a été lui-même le sujet, & qui confirme les réflexions que nous venons de faire.

M. la Batte eut en 1741 une tumeur inflammatoire à la région lombaire, & qui se termina par suppuration : l'abscès fut ouvert & traité suivant les Régles de l'Art, néanmoins il resta fistuleux. En 1747 il vint à Paris, & consulta MM. Petit & le Dran qui sonderent la fistule. Quoiqu'ils portassent la sonde à quatre travers de doigts de profondeur, ils ne sentirent point de pierre. Sans les exemples que nous avons rapportés, on pourroit croire avec quelque sorte d'apparence que la sonde fut arrêtée ou par l'obliquité du sinus, ou par quelques chairs fongueuses. III. OBSERVAT.

Quoiqu'il en soit, on ne conseilla autre chose au malade que de tenir le sinus ouvert avec des bougies. Il retourna à Pau, & au bout de dix-huit mois, il sortit naturellement de la fistule une pierre grosse comme la se-

conde phalange du petit doigt, que M. la Batte a envoyé à l'Académie.

Ces exemples prouvent que l'extraction de la pierre qui est dans le rein n'est praticable, comme l'ont déja remarqué les Auteurs, que quand il s'y forme un abscès; il faut que la Nature montre au Chirurgien la route qu'il doit suivre. Hippocrate (*a*) prescrit la section du Rein pour l'extraction de la pierre, si cet organe se trouve abscèdé. Meckren (*b*), Hildanus (*c*), Heister (*d*), & d'autres recommandent expressément l'incision du Rein dans le cas de la suppuration de ce viscere; & alors l'extraction du corps étranger est déterminé par celle du pus. Mais Rousselet (*e*) & Riolan (*f*) vont plus loin, & disent qu'on peut ouvrir sur la pierre du Rein, pourvû qu'elle se fasse sentir au tact.

Ce conseil paroît d'abord fort singulier, & l'on a peine à imaginer que sans abscès la pierre puisse être touchée au travers des tégumens, puisque nous ne la sentons pas toujours quoique l'abscès qu'elle a causé soit ouvert; cependant Gaspard Bauhin rapporte un fait qui montre que la Nature opére quelquefois assez favorablement pour procurer cet avantage. Une fille fut attaquée d'une tumeur à la région des lombes à la suite d'une suppression totale de l'urine. Un Chirurgien appliqua inutilement pendant deux mois des cataplasmes maturatifs sur cette tumeur, espérant qu'elle s'abscèderoit. Il distingua enfin un point fort dur dans la tumeur; il fit une incision par laquelle il fit l'extraction de deux pierres, & cette opération eut tout le succès possible. Hors ces cas, je ne crois pas que l'on doive, ni que l'on puisse entreprendre la Néphrotomie.

(*a*) Lib. de intern. affectib. *cap.* 15.
(*b*) Obs. Chir. 49.
(*c*) Cent. vj. Obs. 44.
(*d*) Instit. Chir. *part.* 2. *cap. CXL. parag. XIV.*
(*e*) De part. Cæsar. *Sect.* 3. *cap.* 7.
(*f*) Anthropograph. *cap.* 26.

DIFFÉRENS MEMOIRES SUR L'AMPUTATION.

I.

NOUVELLE Méthode pour faire l'Opération de l'Amputation dans l'articulation du Bras avec l'Omoplate.

Par M. LA FAYE.

IL étoit réservé aux Chirurgiens de ce siécle d'imaginer de faire l'opération de l'Amputation dans l'articulation du Bras avec l'Omoplate. Combien de malheureux, sur tout à l'Armée, où les occasions de la pratiquer se présentent fréquemment, ont été par son moyen arrachés des bras de la mort! C'est au courage éclairé de feu M. le Dran & de plusieurs autres grands Chirurgiens que l'on est redevable du progrès de l'Art sur ce point. L'on doit sans doute de la reconnoissance à MM. Heister, le Dran, & de Garengeot qui ont publié cette opération importante, & sçavoir quelque gré à ceux qui ont travaillé & qui travailleront à lui ajouter quelques degrés de perfection.

M. le Dran, héritier des talens de M. son Pere, & en particulier de cette Méthode, l'a publiée dans ses Observations, telle qu'il l'a pratiquée sur M. de * * * en présence & de l'avis de plusieurs célébres Chirurgiens. C'est dans ce Livre qu'on trouve l'époque de cette opération, & l'on y voit la Méthode usitée jusqu'à présent.

L'on y rapporte que feu M. le Dran, après avoir fait par le moyen d'une aiguille droite, la ligature

de l'attere axillaire le plus près qu'il put de l'aisselle, coupa transversalement avec un couteau droit & étroit la peau & le muscle Deltoïde jusqu'à l'article, dont il coupa même le ligament. Il fit sortir la tête de l'os de la cavité en le poussant en haut ; il coula ensuite avec facilité entre l'os & les chairs de haut en bas le couteau dont il avoit tourné un peu le tranchant du côté de l'os, & sépara un peu au-dessous de la ligature les chairs & la peau qui restoient. Après avoir fait une seconde ligature avec une aiguille courbe, le plus près qu'il put de l'aisselle, il coupa les chairs superflues, ce qui rendit la premiere ligature inutile. Il remplit de charpie séche la cavité de l'omoplate. Les os ne s'exfolierent point, la cavité se remplit de chair, les ligatures tomberent, la peau se rapprocha, & la cicatrice qui étoit précisément de la longueur & de la largeur du pouce, se trouva parfaite en deux mois & demi.

M. de Garengeot dans la premiere édition de son Traité des Opérations, décrit cette Opération, faite par feu M. le Dran, & y joint quelques perfections imaginées par M. Petit. Ces perfections consistent premiérement, à se servir d'une aiguille très-courbe & tranchante sur les côtés pour faire la premiere ligature ; secondement, à couper la peau avec un bistouri droit, après l'avoir retirée vers le col & le muscle Deltoïde à deux ou trois travers de doigts au-dessous de l'Acromion ; troisiémement, à former un lambeau d'une figure triangulaire dont la base regarde l'aisselle, & la pointe cadre avec le lambeau du muscle Deltoïde ; quatriémement, à relever le lambeau inférieur & à baisser la portion du Deltoïde conservée, après avoir fait une seconde ligature & ôtée la premiere.

C'est le propre des grands Maîtres de faire de nouvelles découvertes dans leur Art, ou d'élever à un grand degré de perfection celles qui sont faites. Mais on peut avec moins de lumiére qu'eux, trouver en marchant sur leurs traces quelque chose à ajouter à ce qu'ils ont in-

venté

venté ou perfectionné. Je puis donc proposer pour l'opération de l'amputation dans l'articulation du bras avec l'omoplate une Méthode plus facile, plus courte, plus sûre, & beaucoup moins douloureuse que celle qui a été pratiquée jusqu'à présent. La comparaison seule des deux Méthodes suffira pour faire connoître tous les avantages de la mienne.

Je fais avec un bistouri droit & ordinaire à la distance de trois à quatre travers de doigts de l'Acromion, une incision transversale qui divise le muscle Deltoïde & pénétre jusqu'à l'os. J'en fais deux autres longues de deux à trois travers de doigts, l'une à la partie antérieure, l'autre à la partie postérieure, de maniere qu'elles tombent perpendiculairement sur la premiere & qu'elles forment avec elle une espece de lambeau, sous lequel, après l'avoir séparé, je porte le bistouri pour couper les deux têtes du muscle Biceps, & la capsule de l'articulation. Il m'est facile après cela de tirer à moi la tête de l'os, & de la dégager par le moyen du bistouri, avec lequel je coupe d'un côté & de l'autre & que je porte, entre l'os & les chairs qui sont sous l'aisselle & qui soutiennent les vaisseaux. J'observe de diriger le tranchant de l'Instrument du côté de l'os. Je fais ensuite la ligature des vaisseaux le plus près de l'aisselle qu'il est possible, & j'acheve de séparer le bras, en coupant les chairs à un travers de doigt de la ligature. J'abaisse le lambeau qui s'ajuste parfaitement à la partie, & qui couvre toute la cavité Glenoïde de l'omoplate, ensorte qu'il ne reste qu'une playe demie circulaire. Enfin je laisse sortir, par la partie inférieure de la playe, les extrêmités du lien qui a servi à faire la ligature.

Cette maniere de faire l'opération de l'amputation dans l'article me paroît avoir trois avantages. Le premier, est qu'on ne fait de ligature que lorsque l'on est prêt de détacher le bras; ce qui épargne beaucoup de douleur au malade. Le second consiste, en ce que le lambeau se trouvant à la partie supérieure; la suppuration, s'il

s'en formoit, auroit une iſſue bien plus facile qu'elle ne peut l'avoir quand le lambeau tient à la partie inférieure. Le troiſiéme vient de l'épaiſſeur de ce lambeau & de la quantité de vaiſſeaux qui s'y diſtribuent; ce qui doit en faciliter très-promptement la réunion avec les chairs qui régénérent de l'os même.

Depuis 1740, que j'ai lû ces Réflexions à l'Académie, pluſieurs célébres Chirurgiens ont adopté cette Méthode & l'ont pratiqué à l'armée avec ſuccès. M. le Dran dans ſon Traité des Opérations conſeille, depuis moi, de ne faire de ligature que quand le bras eſt tout-à-fait ſéparé; ce qui pourroit être ſuivi de quelque inconvénient, au lieu qu'il n'y en a point par ma Méthode.

Ces Autorités, jointes aux trois avantages que je viens de décrire, prouvent clairement, ce me ſemble, que cette nouvelle Méthode eſt préférable à l'ancienne.

II.

HISTOIRE de l'Amputation à Lambeau, ſuivant la Méthode de VERDUIN *&* SABOURIN, *avec la Deſcription d'un nouvel Inſtrument pour cette Opération.*

Par M. LA FAYE.

QUoiqu'on ſe ſoit appliqué avec ſoin, depuis plus d'un ſiécle, à perfectionner la Méthode ordinaire de faire l'amputation, il s'y rencontre encore des défauts auxquels les plus grands Maîtres n'ont point trouvé de remédes. Suivant cette Méthode, on fait la ligature aux vaiſſeaux ; ce qui cauſe au malade de grandes douleurs, & quelquefois des mouvemens convulſifs ; les os reſtent découverts, & doivent s'exfolier, ce qui demande un tems conſidérable ; on a été même quelquefois obligé de les ſcier une ſeconde fois ; la playe eſt d'une grande étendue ; la ſuppuration qui eſt fort abondante affoiblit beaucoup les malades, & la guériſon ne vient qu'avec une extrême lenteur.

Les Réflexions que pluſieurs Chirurgiens de la fin du dernier ſiécle & de celui-ci, ont faites ſur ces inconvéniens, leur ont fait imaginer qu'en conſervant un lambeau de chair & de peau pour en couvrir le Moignon, on rendroit l'opération moins douloureuſe, plus sûre, & la cure beaucoup plus prompte. Cette portion de chair a fait donner à cette nouvelle maniere de retrancher un membre, le nom d'Amputation à Lambeau. Je vais rapprocher les différentes idées de ceux qui ont inventé ou

ſuivi cette Méthode, & en propoſer quelques-unes qui me ſont venues ſur ce ſujet.

L'Amputation à Lambeau eſt fort récente. Quelques perſonnes néanmoins ont cru que Celſe l'avoit indiquée par ces paroles, Liv. 7. ch. 33. *Levanda eſt, ſupràque inducenda cutis, quæ ſub ejus modi curatione laxa eſſe debet, ut quàm maxime undique os contegat.* Il faut retirer la peau vers le haut de la partie, afin qu'après l'opération, on puiſſe la ramener pour en couvrir l'os. Mais je ne vois dans ces paroles que la Méthode ordinaire, & non pas une amputation dans laquelle on conſerve un lambeau pour recouvrir le Moignon. C'eſt dans les Actes des Sçavans de Leipſic de l'année 1697. qu'il faut chercher l'époque de la nouvelle Méthode. On y trouve cité un Livre écrit en Anglois, avec ce titre latin, *Currus Triomphalis ex therebentina*, donné au Public en 1679. par Jacob Yonge Chirurgien Anglois, & l'extrait d'une Lettre que cet Auteur a fait imprimer à la fin de ſon Livre. Dans cette Lettre il eſt fait mention d'un nommé Lowdham Anglois, qui avoit imaginé une nouvelle maniere de faire l'amputation. Suivant cette Méthode on conſerve un morceau de chair & de peau à un des côtés de la partie qu'on veut retrancher, & après la ſéparation du membre, on applique ce morceau ſur le Moignon; ce qui abrége le tems de la cure & facilite l'application d'une jambe de bois. On ne fit pas d'abord beaucoup d'attention à l'utilité de cette Méthode. Mais dix-huit ans après, c'eſt à-dire en 1696. Verduin fameux Chirurgien d'Amſterdam, après l'avoir pratiquée, fit ſur ce ſujet une Diſſertation Latine imprimée à Amſterdam en 1696, que M. Manget a inſerée dans ſa Bibliothéque Chirurgique. L'année ſuivante les Journaux de Leipſic la donnerent dans un extrait, comme nous venons de le dire. En 1702. * Sabourin très-habile Chirurgien de Genêve la propoſa à l'Académie Royale des Sciences, qui ſuſpen-

* Hiſtoire de l'Acad. Royale des Sciences de cette année.

dit ſon Jugement, en attendant les preuves que l'expérience pourroit fournir. On ignore ſi Verduin & Sabourin avoient lû le Livre de Yonge ; ainſi l'on ne ſçait ſi l'on doit leur attribuer la gloire de l'invention de la Méthode nouvelle. On ne peut du moins leur refuſer celle de l'avoir mis en vogue. Verduin imagina certains bandages, & Sabourin étendit la Pratique de l'amputation à lambeau juſqu'aux articulations.

Ce furent les imperfections que Verduin trouvoit dans la maniere dont on faiſoit alors l'amputation, l'embarras de l'appareil, & le danger de la gangrène, qui dégouterent ce Praticien de la Méthode ordinaire. La facilité avec laquelle la Nature réunit les parties diviſées ; facilité qu'on remarque principalement dans l'opération du bec de liévre, & dans les playes de tête à lambeau où le crâne ſe trouve découvert, fut le principal motif qui le porta à chercher ou à ſuivre la nouvelle Méthode. Une difficulté aſſez conſidérable l'arrêta pendant quelque tems. Il ne ſçavoit pas ſi les chairs pourroient ſe réunir à un os ſcié & rempli de moëlle. Hippocrate, Celſe, Paul d'Ægine, Paré, Taliacot, les Fabrices & pluſieurs autres Auteurs qu'il conſulta, ne lui donnerent aucune lumiere ſur ce ſujet. De plus il craignoit l'envie & la calomnie ; mais la lettre d'un de ſes amis qui avoit été autrefois ſon Eleve leva tous ſes ſcrupules. Cette lettre lui apprit que la Méthode qu'il méditoit, avoit été pratiquée avec tout le ſuccès poſſible par un fameux Chirurgien de Londres. C'étoit peut-être Lowdham dont nous avons parlé. Ceci ſemble prouver que Verduin avoit effectivement inventé ce qu'un autre avoit trouvé dix-huit ans avant lui. La deſcription qu'il a donné de ſa nouvelle Méthode eſt ſi parfaite, que ceux qui ont écrit après n'y ont pû ajouter que fort peu de choſe. En voici un extrait.

On applique deux compreſſes, l'une ſous le jaret, & l'autre ſur le trajet des gros vaiſſeaux. On enveloppe la

cuiſſe d'un linge fin, que l'on ſoutient par quelques tours de bande. On entoure enſuite toute la partie d'une bande de cuir apprêté, large de ſix pouces, & garnie de trois courroyes à boucle pour l'aſſujettir autour de la partie. On place le tourniquet à l'ordinaire. On lie avec une courroye de cuir à boucle la partie au-deſſus de l'endroit où l'on veut couper. On fait tenir la jambe par des Aides; on embraſſe avec la main gauche le gras de la jambe au-deſſous de la ſeconde ligature; on enfonce à l'un des côtés la pointe d'un couteau courbe, que l'on fait paſſer le plus près des os qu'il eſt poſſible & ſortir de l'autre côté. L'on fait deſcendre le couteau juſqu'auprès du tendon d'Achille, & l'on ſépare ainſi preſque tout le gras de la jambe, qui n'y tient plus que par le haut, & que l'on reléve vers la cuiſſe; après quoi l'on achève l'opération à l'ordinaire. On lave enſuite la playe avec une éponge mouillée pour ôter la ſciure; on défait la courroye de cuir qui a ſervi à aſſujettir les chairs; on applique le gras de la jambe ſur le Moignon; on le comprime un peu en le pouſſant de la partie poſtérieure vers l'antérieure. Pour le maintenir, l'on garnit la playe de veſſe de loup, de charpie & d'étoupe. L'on enveloppe tout le Moignon d'une veſſie, qu'on maintient par des bandes d'emplâtre adhérent. On applique ſur cette veſſie une compreſſe & une plaque concave, que l'on maintient & que l'on comprime, par le moyen de deux courroyes paſſées en ſautoir, & attachées à la bande large de cuir qui enveloppe la cuiſſe.

Pour le ſecond appareil on ſe ſert d'un inſtrument de fer blanc, que Verduin appelle *ſoutien*. Il eſt garni de compreſſe & composé de trois piéces; d'une eſpéce de goutiére, d'une gaîne & d'une plaque. La goutiére enveloppe la partie poſtérieure de la cuiſſe juſqu'à l'articulation du genou. La gaîne qui tient à la goutiere couvre la partie poſtérieure de ce qui reſte de la jambe. La plaque couvre la face du Moignon, & tient à la gaîne par une lâme, que l'on paſſe entre les deux morceaux de fer

blanc qui compoſent cette ſeconde piéce, & que l'on maintient par le moyen d'une vis. L'uſage de cette troiſiéme piéce eſt de maintenir le lambeau appliqué ſur le Moignon, en le comprimant, mais mollement de peur de le meurtrir. Verduc & Ruyſch, MM. Manget & de Garengeot, ont donné la figure de tous les inſtrumens dont nous venons de parler.

La Diſſertation de Verduin a été imprimée en Hollandois, en Allemand, en Latin & en François. Preſque tous les Auteurs qui en ont fait mention, tels que Ruiſch, Reverhorſt, Goëlick, Verduc, MM. Manget & Garengeot en parlent favorablement & en donnent un extrait.

M. de Garengeot a cru néanmoins devoir y faire pluſieurs changemens. Il dit (*a*) que pour affermir les chairs, on peut ſe ſervir d'une autre bande que celle de cuir, & qu'il faut la placer ſur la tuberoſité du Tibia. Il préfére au couteau courbe de Verduin, le couteau droit à deux tranchans de M. Petit. Il veut qu'on faſſe l'inciſion demie circulaire, avant que de faire celle par laquelle on ſépare le lambeau. Il preſcrit de donner quelques coups de la pointe du couteau ſur l'extrêmité de l'os qu'on veut conſerver, & de relever le lambeau avec une compreſſe fendue pendant que l'on ſcie les os. Il conſeille de couper l'excédent du lambeau appliqué ſur le Moignon, & d'y faire quelques points de ſutures pour le maintenir, ou de ſe ſervir de la ſuture ſéche, qui ſelon lui vaut mieux.

Après le témoignage de tant d'illuſtres Auteurs il eſt étonnant que M. Heiſter, dans la nouvelle Chirurgie qu'il vient de mettre au jour, diſe que peu d'Auteurs approuvent cette nouvelle Méthode, & qu'elle a été abandonnée par les Anglois & par Verduin lui-même. Il prétend que l'hémorragie & pluſieurs autres accidens, qui ſont ſouvent, comme il le penſe, les ſuites de la nouvelle Méthode, ont fait périr un malade ſur lequel Sa-

(*a*) Traité des Opérations. 1. & 2. éditions, *pag.* 323.

bourin l'avoit pratiquée à la Charité de Paris (a). MM. Duverney & Mery, qui ont rendu compte de ce fait à l'Académie Royale des Sciences, n'en ont pas jugé comme M. Heister, & l'on sçait quel cas l'on doit faire de leurs sentimens.

Junkers dans son Livre intitulé : *Conspectus Chirurgiæ*, croit que la nouvelle Méthode cause beaucoup de douleurs ; mais si on la compare avec l'ancienne, on conviendra sans peine que celle-ci en cause davantage. Ce que M. Heister & Junkers ont avancé de plus fort contre l'amputation à lambeau, consiste dans une objection que voici. Les petites éminences des os coupés piquent les chairs qui les recouvrent & excitent des douleurs inflammatoires. Dans l'amputation à lambeau, on recouvre avec un morceau de chair & de peau des os coupés, on expose par conséquent le malade à des piqûres douloureuses & à l'inflammation. Mais ces inégalités ne me paroissent pas capables de produire ces accidens. J'ai vû bien des fractures ne les point causer, quoiqu'elles n'eussent point été réduites, & que les chairs dussent toucher les aspérités des os fracturés. J'ai même examiné quelques-unes de ces fractures après la mort des sujets, & j'ai trouvé qu'un an après l'accident les bouts de l'os étoient colés & soudés fortement l'un sur l'autre, & que la surface de chaque extrêmité de l'os n'avoit point d'aspérité; mais au contraire étoit unie & lisse en forme de mammelon. Ainsi il paroît qu'avant & après la guérison on ne doit point craindre que les chairs soient piquées par les inégalités de l'os scié. Au reste l'expérience qui, dans les choses de pratique, doit toujours l'emporter sur le raisonnement, suffit pour répondre à l'objection. M. Manget, dans sa Bibliothéque de Chirurgie, dit que Sabourin avoit fait l'opération à lambeau sur un homme qu'on voyoit marcher commodément dans Genêve dont les rues vont en talus. M. de Garengeot, dans

(a) Voyez l'Histoire de l'Académie Royale des Sciences, année 1702.

le

la premiere édition de ses Opérations, rapporte que M. Petit a vû des Officiers, sur lesquels on l'avoit pratiquée, danser & sauter avec leurs jambes artificielles, comme s'ils avoient eu de véritables jambes.

Les avantages que Verduin attribue à sa Méthode sont fort considérables. Il prétend premiérement que le lambeau appliqué sur les embouchures des vaisseaux arrête l'hémorragie, sans ligature & sans astringens; secondement, que la gangrène est moins à craindre; troisiémement, que les os ne s'exfoliant pas, la cure est beaucoup plus prompte, & la cicatrice moins difforme; quatriémement, qu'on ajuste beaucoup mieux une jambe de bois au Moignon, & que le blessé marche plus facilement; cinquiémement, que les malades ne ressentent point les douleurs sympatiques, qui surviennent après l'amputation faite à l'ordinaire. Ruisch ajoute que les accidens sont moins à craindre après cette opération, parce que les nerfs, les os, & les tendons sont recouverts de leurs propres tégumens.

De ces six avantages dont je viens de faire l'énumération, je n'en reconnois que quatre véritables; sçavoir, la promptitude de la guérison, à cause que l'exfoliation des os ne se fait point; la facilité d'appliquer une jambe de bois; l'inutilité de la ligature & des astringens auxquels le lambeau supplée; & enfin le peu de parties sensibles qu'on laisse exposé à l'air. Il faut remarquer ici que Verduin semble vouloir dire que le lambeau s'applique généralement sur l'embouchure des vaisseaux. Néanmoins de trois arteres qui se distribuent à la jambe, sçavoir, la Tibiale antérieure, la Tibiale postérieure, & la Péroniere, il n'y a que la premiere qui, à proprement parler, soit comprimée par le lambeau; les deux autres se trouvant dans le lambeau même, ne sont pas comprimées par lui, mais en lui par l'appareil.

Quant aux autres avantages, celui que Verduin suppose en disant que la gangrène est moins à craindre, ne me paroît pas vrai; au contraire la compression du lambeau la

doit faire appréhender, au lieu que dans la Méthode ordinaire, elle ne peut être la suite de l'opération. Ce qu'il dit des douleurs sympatiques, qu'on ne sent pas, selon lui, après l'opération, est contraire à l'expérience & à la raison. Premiérement cela répugne à l'expérience; car Ruisch * rapporte qu'un malade à qui on avoit fait cette opération sentoit de la douleur au haut du bras, aux doigts, & à la main coupée, lorsqu'on lui comprimoit le Moignon; que lorsqu'on lui fléchissoit le Moignon, il s'imaginoit fléchir les doigts de la main qu'il n'avoit plus; & que lorsqu'on le frottoit au-dessus de la jointure du Moignon & même au côté de la poitrine, il s'imaginoit sentir ses doigts. Secondement, cela répugne à la raison, car la cause immédiate des douleurs sympatiques est le mouvement des nerfs ou des esprits animaux, qui après l'amputation d'un membre se fait dans le cerveau de la même maniere qu'il se faisoit avant l'amputation. Or je demande si un lambeau qu'on laisse en faisant une amputation, peut empêcher que ce mouvement ne se fasse, comme il se feroit si l'on n'eût point laissé de lambeau. Il faut donc réduire les avantages de la nouvelle Méthode aux quatre dont nous avons parlé; & si l'on y joint les succès qu'elle a eu, on ne peut s'empêcher d'en regarder l'invention comme très-utile dans certains cas.

J'ai déja parlé de deux opérations faites suivant cette Méthode; & j'en vais rapporter trois autres qui ont parfaitement bien réussi. La premiere a été faite dans l'Hôpital d'Amsterdam sur un homme de trente ans, dont Verduin rapporte l'histoire. La deuxiéme a été pratiquée par le gendre de Verduin sur un homme âgé de seize ans, qui avoit à une main une tumeur douloureuse & ulcerée. Ce fait est rapporté par Ruisch dans une de ses lettres. Van-Vlooten a fait la troisiéme sur un homme extrêmement maigre, & qui avoit un *Spina Ventosa*. La maigreur du malade obligea de commencer près du tendon d'Achile l'incision par laquelle on devoit

* Bibl. Chir. Mangeti *pag.* 255.

former le lambeau. Il ne perdit pas trois onces de ſang. On lui laiſſa le tourniquet juſqu'au dix-neuviéme jour, & la playe fut panſée comme une playe ſimple. Le lambeau qui au commencement excédoit de beaucoup la face du Moignon, ſe retira de quatre travers de doigts vers la fin de la cure. Ceci eſt rapporté dans une lettre que Verduc a inſerée dans ſon Traité des Opérations. Il faut ajouter celles qui ont été faites par Lowdham & Verduin. Je ne parle pas ici de celles qui ont été pratiquées par M. de Garengeot. Il s'eſt engagé d'en donner lui-même le détail.

Tels ont été les progrès de l'Art au ſujet de l'amputation, depuis l'invention de la nouvelle Méthode de Verduin & de Sabourin juſqu'en 1739, que d'abord M. Ravaton Chirurgien-Major de l'Hôpital de Landau, & enſuite M. Vermale firent ſéparément de ſérieuſes réflexions ſur la méthode de faire l'opération de l'amputation à l'ordinaire, principalement ſur celle de la cuiſſe, & propoſerent à l'Académie chacun une eſpece d'amputation à lambeau différente de la Méthode de Verduin & de Sabourin. Au lieu de ne conſerver qu'un ſeul lambeau, comme ceux-ci le faiſoient par leur Méthode, MM. Ravaton & Vermale conſeillent d'en former deux, de ſcier enſuite l'os, de faire une ligature aux vaiſſeaux, & d'appliquer les deux lambeaux pour en procurer promptement la réunion & éviter l'exfoliation de l'os, & la grande ſuppuration.

Ils différent cependant par la maniére de former ces deux lambeaux. M. Ravaton fait trois inciſions pénétrantes juſqu'à l'os ; premiérement une circulaire avec le couteau courbe, à quatre travers de doigts du lieu où on le doit ſcier : il fait enſuite avec un biſtouri un peu grand, les deux autres perpendiculairement ſur la premiere, en commençant dans l'endroit où l'on ſépare le membre, l'une à la partie antérieure, & l'autre à la partie poſtérieure en évitant les principaux vaiſſeaux ; enfin il détache les deux lambeaux de l'os.

M. Vermale ne fait que deux incisions pour former les deux lambeaux. Il faut prendre ses dimensions fort justes, (Voyez la Planche XIV. Fig. IV.) Quand il a posé le tourniquet, comme on le doit faire dans toutes les amputations, il entoure la partie de deux fils rouges à quatre travers de doigts de distance, l'un à l'endroit où l'on doit scier l'os, l'autre où doit finir la coupe des lambeaux. Il porte ensuite à la partie antérieure du membre la pointe d'un bistouri de sept pouces de longueur, il l'introduit jusqu'à l'os, il la fait glisser autour de la circonférence afin de la faire sortir par la partie opposée; il coupe ensuite, en portant le tranchant du couteau le long de l'os jusqu'au fil inférieur où il sépare le premier lambeau auquel on donne par cette coupe une figure ronde par l'extrêmité, ou conique, comme dit l'Auteur. Il forme enfin de la même maniere le second lambeau du côté intérieur de la partie, s'il a commencé par le côté externe, & *vice versâ*.

MM. Ravaton & Vermale finissent l'un & l'autre leur opération de la même maniere. Ils relevent les lambeaux & les maintiennent relevés par le moyen de la compresse fendue, ils coupent le reste des chairs, & séparent le Périoste à l'ordinaire; ils recommandent de scier l'os avec une scie dont les dents soient fines. Ils font la ligature aux vaisseaux, laissent pendre les liens par la partie de la playe la plus déclive, rapprochent les lambeaux & les maintiennent par des languettes, à l'extrêmité desquelles il y a de l'emplâtre aglutinatif étendu, & par un appareil qu'il est aisé d'imaginer.

La maniere dont M. Vermale forme les lambeaux paroît avoir plus d'avantage que celle de M. Ravaton; mais je voudrois qu'au lieu du bistouri droit dont M. Vermale se sert, on s'en servît d'un plus long & en même tems un peu courbe sur le plat, afin qu'il pût mieux prendre la convexité de l'os, & la parcourir plus facilement que ne le peut faire un bistouri droit.

Cette Méthode est moins longue & moins doulou-

reuse par la façon de former les lambeaux, & les lambeaux s'appliquent plus exactement l'un à l'autre, parce que la peau & les chairs sont coupés de façon à les mieux ajuster ; ils doivent aussi se réunir plus promptement que s'ils étoient formés comme le fait M. Ravaton, ce qui ajoute une perfection à la Méthode de faire l'amputation en conservant deux lambeaux. Mais aussi il faut convenir qu'il est difficile, pour ne pas dire impossible, de couvrir exactement par le moyen de deux lambeaux les os de la jambe après qu'ils ont été sciés, & qu'au contraire, on le peut faire parfaitement avec un seul lambeau. La Méthode de M. Verduin a encore cet avantage, c'est qu'on la peut pratiquer à la cuisse, à l'avant-bras, & au bras dans tous les cas, mais principalement lorsqu'un des côtés qu'il faudroit conserver pour former les deux lambeaux se trouve altéré. Ainsi je crois que l'on aura toujours beaucoup d'obligation à Verduin & à Sabourin pour celle qu'ils ont trouvée, & que ceux qui auront travaillé à la perfectionner n'auront pas perdu leur tems. C'est ce qui m'a engagé à tâcher de rémédier à quelques défauts que je trouve dans le premier & le second appareil de leur Méthode.

Le premier me paroît fort embarrassant à poser. Je ne sçai s'il est aisé de trouver avec une bande de cuir le degré de compression qu'il faut faire sur les vaisseaux.

L'Instrument que Verduin appelle *Soutien* & qu'il emploie dans le second, doit comprimer le Moignon par le moyen de la Plaque. Il faut pour bien faire une compression avoir un point fixe : la plaque en a un par rapport à la gaîne & à la goutiere, mais je ne vois pas que la goutiere en ait. Pour remédier à cet inconvénient, j'ai imaginé un Instrument composé de trois pieces ; sçavoir d'une goutiere de fer blanc à peu près semblable à celle du soutien de Verduin, d'une plaque de même métal, un peu concave, & d'une vis.

La Goutiere, dans laquelle on place la cuisse, est garnie d'un coussin ; on l'assujettit par le moyen de trois

bandes de bufle, qui ont chacune une boucle, à une ceinture fort large & de la même espece, qui entoure le corps environ à la hauteur des os des isles, & qui est maintenue en place par une boucle. Les trois bandes de bufle passent chacune par une ouverture, ou un anneau plat pratiqué à la partie de la goutiére qui regarde le haut de la cuisse.

La Plaque a deux parties: la premiere est ronde & un peu concave, & s'applique sur la face du Moignon; la seconde forme un quarré long, sur lequel s'appuye la partie postérieure du Moignon, qui doit faire avec la cuisse un angle un peu obtus. Chacune de ces parties est aussi garnie de coussin.

La vis est posée dans un petit chassis de cuivre. Ce chassis est composé de deux parties, une fixe & une mobile. La partie fixe du chassis, attachée par deux vis à une petite plaque de fer blanc, a par l'extremité qui regarde la goutiére, une charniere à cinq nœuds, & deux portions de cercle qui glissent l'une sur l'autre. Une de ces portions de cercle est fendue pour permettre le mouvement de la charniere, & la fixer à volonté par le moyen d'une vis qui passe au travers de la fente, & qui est taraudée sur l'autre partie. La queuë de la charniere est attachée à la goutiere par le moyen de deux vis.

Sur le chassis fixe, qui est à pan par-dessus, & chamfrainé en dedans en forme de demie queuë d'aronde, sont posées deux petites traverses taraudées, qui servent d'écroue à la vis, & qui sont attachées chacune par deux petites vis.

Le chassis mobile est à équerre, attaché avec deux vis taraudées à la plaque ronde, & un peu concave. Il est composé de deux branches paralleles, & chamfrainé en dehors & en dedans, pour remplir les deux queuës d'arondes du chassis fixe, dans lequel il glisse, ainsi que dans les deux traverses qui servent d'écroue. La seconde partie de la plaque, qui forme un quarré long, est appliquée sur ces deux branches, & peut glisser sous une autre

plaque de même largeur, à laquelle eſt attaché le chaſſis fixe.

A l'angle de l'équerre eſt une douille ronde, dans laquelle paſſe le ſommet quarré de la vis qui a environ trois pouces & demi de longueur. Au-deſſous de la douille eſt une piéce ſervant de conduit à la grande vis, & arrêtée ſous l'équerre par le moyen de deux vis qui paſſent au travers de la patte de la douille & de l'équerre, & qui ſont taraudées dans la patte de ce conduit.

Avant que de commencer l'opération, il faut poſer le tourniquet de M. Petit & le laiſſer pendant la cure. Après l'opération faite, on appliquera le lambeau conſervé ſur le Moignon, & on le ſoutiendra d'abord par deux bandes larges de deux travers de doigts, & couvertes à leurs extrêmités d'emplâtre agglutinatif. Ces bandes ſe doivent croiſer ſur la ſurface du Moignon, & s'appliquer par leurs extrêmités ſur les côtés. On placera enſuite l'Inſtrument dont je viens de parler. L'on poſera la cuiſſe dans la goutiere; on attachera autour du corps la ceinture qui lui doit faire ſon point d'appui par le moyen des trois bandes de buſle. Le Moignon étant en même tems appuyé ſur l'avance ou quarré long de la machine, la plaque concave & ronde fera ſur la face du Moignon recouverte par le lambeau la compreſſion convenable par le moyen de la vis, dont l'uſage eſt de graduer la compreſſion en faiſant agir la plaque. On couvrira la playe de charpie & de compreſſes convenables. Enfin on lâchera le tourniquet, afin que les vaiſſeaux puiſſent fournir autant de ſang qu'il en faut pour la nourriture du Moignon & du Lambeau; mais on aura ſoin de ne le lâcher qu'autant qu'il eſt néceſſaire pour cet effet. Avec cette précaution, une médiocre compreſſion de la plaque concave ſuffira pour arrêter l'hémorragie, & l'on préviendra les dangers auxquels une forte compreſſion expoſe les parties ſur leſquelles on la fait.

La deſcription de la Machine que je propoſe ſuffit pour en faire ſentir les avantages. Premiérement, elle a

un point fixe. La plaque eſt attachée à la goutiere par une charniere que l'on rend fixe quand on l'a ouverte autant qu'on le juge à propos ; & la goutiere a un point fixe par le moyen des bandes qui s'attachent à la ceinture de bufle. Secondement, on ſe ſert de cette Machine dès que l'opération eſt faite, & on la laiſſe pendant toute la cure ; ainſi il n'y a qu'un ſeul appareil, au lieu que Verduin en propoſe deux. Troiſiémement, on peut aiſément dès le commencement de la cure voir l'état de la playe, & la panſer ſans rien déranger de la compreſſion. Quatriémement, la Plaque ronde & concave, non-ſeulement tient le lambeau appliqué ſur l'extrêmité du Moignon, mais y fait une compreſſion molette, auſſi forte qu'il eſt néceſſaire, & égale dans tous les points. Cinquiémement, la Machine que je propoſe conviendroit dans cette eſpece de Méthode d'Amputation, quand même on feroit la ligature aux vaiſſeaux.

EXPLICATION

EXPLICATION DES FIGURES

Concernant l'Amputation à Lambeau.

PLANCHE XIV.

FIG. 4. A. La cuiſſe qu'on doit amputer.
a a. Le fil ſupérieur.
b b. Le fil inférieur.
c. L'angle de la playe qui déſigne l'endroit où l'os doit être ſcié.
d. Le Fémur, dont le diamètre eſt marqué par des points.
e. f. Les deux Lambeaux, qui réunis, forment le Moignon.
g g. L'extrêmité ſémilunaire des Lambeaux.

PLANCHE XV.

LA FIGURE I. repréſente l'Inſtrument qui ſert après l'Opération de l'Amputation à Lambeau.

A. La Goutiére dans laquelle doit être poſée la partie poſtérieure de la cuiſſe.

B. Le Couſſin dont elle eſt garnie.

C.C. Les deux ouvertures par où passent deux bandes de Bufle. La troisiéme ouverture ne peut point être vûe.

D. La Plaque ronde & un peu concave, garnie d'un petit Coussin.

E. La Plaque qui forme un quarré long sur laquelle s'appuye le Moignon, & qui glisse sous celle (e) à laquelle est attaché le Chassis fixe.

F. Le Chassis.

G. La partie du Chassis qui est fixe.

H. La partie du chassis qui est mobile & à équerre.

I. La Charniere attachée à la Plaque (e)

K. La queuë de la Charniere attachée à la Goutiere A.

L. L. Les deux portions de Cercle.

M. La fente faite à une de ces portions de Cercle.

N. La petite Vis qui passe par la fente M, & qui fixe par le moyen du tourne-vis (b) les deux portions de cercle, à volonté.

O.O. Les deux traverses qui servent d'Ecrou à la Vis X. X.

Q. L'attache du Chassis mobile a la Plaque ronde.

S. La Douille.

T. Le sommet quarré de la Vis X.

V. La Clef. Son extrêmité (a) doit entrer dans le

ſommet quarré de la Vis T. L'autre extrêmité (b) eſt un tourne-vis.

X. X. La Vis paſſée dans les deux traverſes O. O.

c. L'endroit où finit la Plaque qui a la forme d'un quarré long E, & qui gliſſe ſous l'autre Plaque.

La Figure II. repréſente l'Inſtrument en place ſur le ſujet, après l'Amputation.

A. La Ceinture de Buſle qui entoure le corps à la hauteur des os des iſles.

B. B. Les deux bandes de Buſle. (b b.) Les Boucles qui les attachent.

C. La Goutiere.

D. La Cuiſſe droite poſée dans la Goutiere. I. La Feſſe du même côté. K. La Feſſe du côté gauche.

E. Le Genou.

F. Le Moignon.

G. La Plaque ſur laquelle il eſt poſé. (e) Le Couſſin.

H. La Plaque ronde & concave, qui eſt un peu éloignée de l'extrêmité du Moignon.

c. c. L'endroit où finit la Plaque qui forme un quarré long E. Figure premiere.

La Figure III. repréſente l'effet produit par la ceinture & les bandes de Bufle en ſituation.

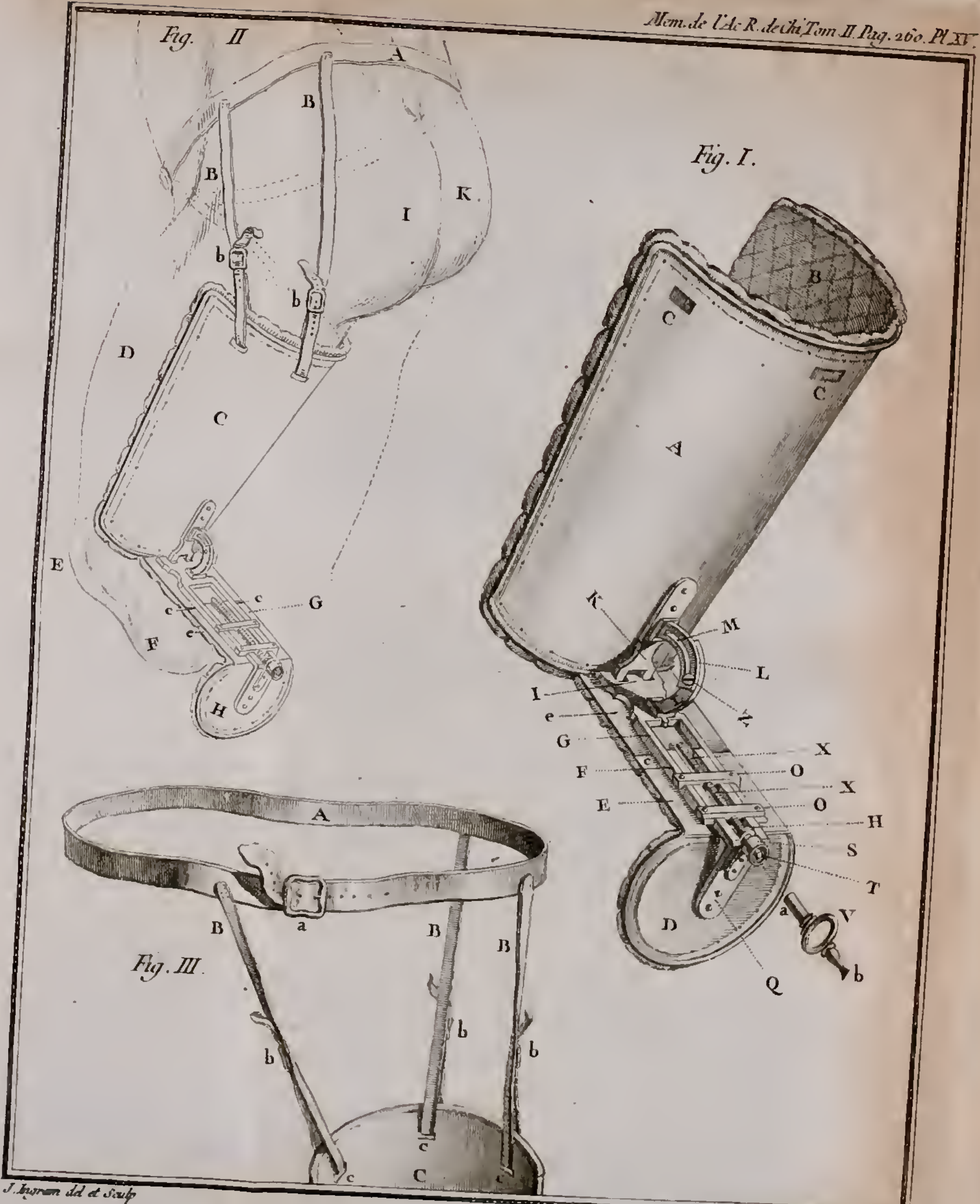
A. La Ceinture de Bufle. (a.) Sa Boucle.

B. B. B. Les trois Bandes.

b. b. b. Les trois petites Boucles.

C. La partie ſupérieure de la Goutiere vûe par ſa partie concave.

c. c. c. Les trois ouvertures par où paſſent les trois Bandes.



J. Ingram del. et Sculp.

III.

Moyens de rendre plus ſimple & plus ſûre l'Amputation à Lambeau.

Par M. De Garengeot.

Il y a environ vingt ans que je fis à Mantes en préſence de M. Queſnay l'Amputation de la jambe à Lambeau, à un Maçon qui eut la jambe droite & le pied briſés. J'exécutai cette Opération ſuivant la Méthode de MM. Verduin & Sabourin. On ſçait qu'ils ne faiſoient point la ligature des vaiſſeaux, & que leur intention étoit que le lambeau appliqué ſur le Moignon, & maintenu par un appareil particulier qu'ils ont décrit, ſe réunit au Moignon & s'opposa à l'hémorragie.

Le Malade bleſſé dangereuſement en pluſieurs autres endroits du corps mourut le troiſiéme jour de l'opération; & quoiqu'on ne puiſſe pas dire abſolument que ce fut à cauſe de l'hémorragie, il faut convenir pourtant qu'il en eut pluſieurs.

Comme l'attirail de Machines décrit par l'Inventeur n'eſt que pour contenir le Lambeau ſi intimement appliqué ſur l'embouchure des vaiſſeaux ſanguins, qu'ils puiſſent être exactement comprimés & bouchés: mes réflexions me porterent à croire que l'exactitude & le degré convenable de cette compreſſion, étoient fort difficiles à obtenir, attendu que les vaiſſeaux les plus conſidérables ſont ſitués entre les deux os, & qu'en général tous les vaiſſeaux coupés ſe retirent, de ſorte qu'il paroît preſque impoſſible que le lambeau puiſſe ſuffiſamment comprimer des vaiſſeaux retirés & inveſtis de deux bouts d'os. Je penſai donc qu'il falloit obvier à l'hémorragie par le moyen de la ligature qui eſt toujours le plus sûr; & je

résolus de la pratiquer à la premiere occasion, & de simplifier la Méthode en même tems, de maniere à la rendre facile & en tirer tous les avantages possibles.

C'est dans cette intention que douze ans après l'opération dont je viens de parler, je fis à un Soldat du Régiment du Roy Infanterie, l'amputation du bras à lambeau : mais j'en conservai deux suivant la Méthode communiquée à l'Académie par M. Ravaton. Je fis la ligature à l'artere brachiale, & je laissai le fil dans l'angle inférieur de la division. J'omets le détail de l'appareil, tout le monde pouvant l'imaginer; je ferai observer seulement que l'os fut exactement couvert, que le malade n'étoit pansé que tous les deux ou trois jours, que les compresses furent trempées tantôt dans de l'eau-de-vie, tantôt dans de l'eau marinée pour m'opposer à la suppuration, que la ligature tomba le huitiéme jour, & que le vingt-huitiéme le blessé fut parfaitement guéri, sans qu'il y eût eu aucune exfoliation.

J'ai fait une troisiéme expérience de cette Opération à un Soldat du même Régiment, dangereusement blessé au pied droit d'un éclat de bombe, avec fracas de la partie inférieure des deux os de la jambe & de plusieurs os du pied.

Je ne fis l'amputation de cette jambe que le huitiéme jour de la blessure, dans l'opinion où je suis qu'en général les playes d'armes à feu, avec fracas des os, sont accompagnées d'une si grande commotion qu'il en résulte un désordre affreux dans le cours des esprits, dont suivent assez ordinairement les accidens les plus funestes, & qu'il est plus prudent d'attendre que la Nature soit, pour ainsi dire, dans son assiette ordinaire.

Je fis cette opération en laissant un seul lambeau : mais ayant réfléchi que l'adhésion prompte du lambeau au Moignon pourroit fort bien rendre l'extraction de la ligature très-difficile, j'ajoutai une précaution de plus, que je vais détailler.

Après avoir fait la ligature des vaisseaux à l'ordi-

naire, je coupai les fils en leur laiſſant ſept à huit travers de doigts de longueur, je les environnai d'une compreſſe en quatre doubles, large d'un pouce, & auſſi longue que les fils. J'appliquai un des bouts de cette petite longuette entre les deux os ſur les vaiſſeaux liés, & l'autre bout fut poſé de côté avec les fils, après quoi je relevai le lambeau pour l'ajuſter au Moignon, & je poſai, non pas l'appareil pratiqué par Verduin, mais l'appareil ordinaire, ou à peu près, de l'amputation de la jambe; moyennant quoi la Méthode eſt ſimplifiée, puiſque je me paſſe des machines inventées par l'Auteur même, & par M. la Faye.

Je ne levai cet appareil que le quatriéme jour; je trouvai le lambeau réuni, & jouiſſant d'une douce chaleur. La petite longuette qui empêchoit la réunion du lambeau, ſeulement dans la place qu'elle occupoit, étoit ſimplement humide. Je la tirai avec facilité le huitiéme jour après l'opération: la ligature réſiſtant aſſez pour me faire préſumer qu'elle ne tomberoit pas ſi-tôt, je la coupai dans l'anſe avec des ciſeaux mouſſes portés dans l'eſpace du ſinus que la préſence de la longuette avoit formée. Je le recolai enſuite en appliquant un appareil ſemblable à celui que j'avois poſé dans l'inſtant de l'opération. Je ne l'ôtai que trois jours après, & je vis avec ſatisfaction le lambeau très-bien repris, quoiqu'une portion eût été pendant huit jours appliquée ſur du linge.

Le malade guérit le vingt-ſeptiéme jour de l'opération, & il eut la facilité de fléchir & étendre le bout de la jambe qui lui reſtoit.

Je ſçai que quelques Chirurgiens-Majors de Régiment ont fait cette opération; mais en ſuivant la Méthode de Verduin à la lettre, les ſuccès n'en ont pas été heureux. Je crois les corrections que j'y ai ajouté fort importantes, & j'y en ajouterois encore ſi j'étois dans l'occaſion de la faire.

Ce que j'ai éprouvé dans mon troiſiéme Bleſſé, m'engageroit à faire la ligature de façon qu'elle n'embraſſât,

pour ainſi dire, que le vaiſſeau bien précisément, afin qu'elle tombe plus promptement, & que le lambeau ſe réuniſſe plus vîte.

Je perſiſte à croire que ſi la ligature ne tomboit point auſſi-tôt qu'on juge qu'elle a fait ſon effet, il faudroit la couper, parce que ſon long séjour doit naturellement s'oppoſer aux avantages qu'on ſe propoſe de cette opération pour la réunion prompte. Mais comme il n'eſt pas à beaucoup près facile de couper la ligature, je me ſervirois par préférence de l'agaric de chêne dont les ſuccès ſont connus. Alors deux morceaux de ce fongus attachés chacun par un lien, à l'un deſquels il y auroit un nœud pour les diſtinguer, appliqués enſuite l'un ſur l'autre à l'embouchure des vaiſſeaux, & les deux liens couverts par la compreſſe longuette dont j'ai parlé, arrêteroient l'hémorragie ſûrement; le tout étant retiré dans l'eſpace de trois jours, il n'y auroit que trois jours de retard pour le recollement de tout le lambeau, & la guériſon ſeroit complette en peu de tems.

Au ſurplus, quoique je ſois perſuadé que la Méthode de l'Amputation à Lambeau a des avantages que les autres n'ont point, mon Projet n'eſt point d'examiner ici les raiſons de préférence, mais ſeulement de déclarer ce que j'ai imaginé pour rendre l'Opération plus parfaite.

I V.

Observation sur la Réſection de l'Os, après l'Amputation de la Cuiſſe.

Par M. Veyret.

Une fille âgée de vingt quatre ans affligée d'un *Spina-ventoſa* qu'e le portoit à la jambe depuis douze années, & pour lequel on avoit inutilement tenté différens Remédes tant internes qu'externes, fut obligée de ſe ſoumettre à l'Amputation de la Cuiſſe, que je lui fis il y a environ dix ans.

Pour éviter la ſaillie de l'os, trop fréquente aux amputations de la cuiſſe, je relevai la peau le plus qu'il me fut poſſible avant que d'appliquer le lien avec lequel on l'aſſujettit. Je ne coupai d'abord que les tégumens que je fis tout de ſuite relever pour couper les muſcles plus haut par une ſeconde inciſion. Je fis retirer les chairs par le moyen d'une compreſſe fendue, & je ſciai l'os tout près des parties charnues. La ligature étant faite, je fis ramener la peau & les chairs au niveau de l'os, & même au-delà.

Toutes ces précautions devoient me faire eſpérer qu'il en réſulteroit un Moignon qui auroit beaucoup de ſurface, & qui auroit pû ſe ſoutenir ſur une jambe de bois ſans cauſer de douleur; mais la rétraction des chairs & la fonte du tiſſu cellulaire, peut-être par le vice des humeurs, furent cauſe que l'os qui à l'inſtant de l'Amputation paroiſſoit fort enfoncé dans les muſcles, fit dans la ſuite une ſaillie conſidérable, de maniere que la cicatrice de la circonférence des chairs autour de l'os ſembloit monter juſqu'à la ſurface de ſon extrêmité; & celle-ci reſta découverte.

Ayant continué de panser cette partie de l'os pendant deux mois & douze jours, ce qui est un terme raisonnable pour l'exfoliation de l'os, & la guérison absolue, je crus que l'une & l'autre se feroient trop attendre, & que quand même je l'aurois obtenue, la saillie de l'os auroit été un obstacle à la progression; les malades qui ont le Moignon, fait, pour ainsi dire, en pain de sucre, ne pouvant se servir aisément d'une jambe de bois, & étant sujets d'ailleurs à voir leur cicatrice rouverte très-souvent, comme on l'observe en pareil cas.

Ces réflexions me déterminerent à rescier l'os saillant, ce que je pratiquai ainsi. Je fis avec un bistouri une incision circulaire à la cicatrice jusqu'à l'os dans l'endroit où il commençoit à former la saillie, & je sciai le bout qui excédoit la peau naturelle. La playe qui en résulta avoit environ deux lignes dans sa circonférence autour de l'os. Je la pansai avec la charpie séche, j'y appliquai quelquefois la pierre infernale. Après cinq semaines de pansemens j'eus une bonne cicatrice, sans m'être apperçu de la plus petite exfoliation, & j'eus la satisfaction de voir marcher la malade avec le secours d'une jambe de bois sur laquelle son Moignon étoit appuyé, sans causer aucune douleur.

Je sçais que M. Morand a fait cette Opération aux Invalides, M. Guerin le pere à la Charité, M. Thibault à l'Hôtel-Dieu, & tous trois avec succès. Mon Observation ne fait que fortifier celles que je viens de citer; peut-être les Anciens en ont-ils parlé.

Je conviens qu'il feroit plus avantageux d'éviter la saillie de l'os dans l'Amputation de la cuisse, que de faire la seconde opération que j'ai cru devoir pratiquer ici; mais en attendant qu'on ait trouvé les moyens de prévenir cet inconvénient, je crois qu'il faut se déterminer à faire une seconde section de la portion d'os saillante, pour procurer au malade la facilité de marcher, & éviter les fréquentes ulcérations que souffrent les Moignons en pointe, & pour lesquelles le malade est obligé de rester longtems au lit.

La portion d'os que je sciai avoit quinze lignes de longueur. L'exfoliation qui devoit se faire y est marquée d'une petite empreinte circulaire, & a plus d'une ligne d'épaisseur. Elle se seroit faite d'une seule piéce dans toute sa circonférence, & n'auroit pas beaucoup diminué la saillie de l'os; car au dessous de cette exfoliation préparée, on voit autour de l'os un bourlet osseux, spongieux, dont les cellules sont extrêmement fines, dans lesquelles j'ai trouvé la cicatrice confondue, & ne faisant pour ainsi dire, qu'un même corps.

Cette substance ou végétation osseuse est plus épaisse & plus étendue du côté qui répond à la face postérieure de l'os, qu'à la face antérieure. Le canal de l'os est presque entiérement fermé par une végétation semblable. Le bord du bourlet dont je viens de parler, qui répond à l'endroit où avoit commencé l'exfoliation, est mince, & se termine par degrés en un bord plus épais. Il est vraisemblable que le bandage a déterminé la figure de cette production osseuse, en la comprimant de bas en haut avant que les sucs eussent acquis la consistance osseuse.

V.

MÉMOIRE sur la saillie de l'Os après l'Amputation des Membres ; où l'on examine les Causes de cet inconvénient, les moyens d'y remédier, & ceux de le prévenir.

Par M. LOUIS.

LA saillie de l'Os est un des plus grands inconvéniens qui puisse survenir après l'Amputation des grandes extrêmités. Lorsque la portion d'os qui excéde le niveau des muscles est entiérement dénuée, il est impossible que la guérison se fasse tant que cet obstacle subsistera: & si le bout de l'os saillant est recouvert de grains charnus, le malade pourra guérir ; mais la cure sera longue & difficile. Ce cas arrive fréquemment à l'amputation de la cuisse ; il met dans la nécessité de faire porter au malade une machine qui lui permette de marcher, & dont la construction soit telle que le poids du corps ne porte pas sur l'extrêmité du membre où l'os aboutit. * Malgré ces attentions, les parties molles soutiennent difficilement le fardeau du corps, parce que le Moignon étant conique, elles ne prêtent pas assez de points d'appui. On voit par là que la perfection d'une amputation consiste à conserver aux chairs qui forment l'extrêmité du Moignon, le plus de longueur qu'il est possible.

Les Préceptes de la Chirurgie ancienne & moderne s'accordent sur ce point. Ambroise Paré ** recommande expressément de tirer les muscles en haut vers la partie

* Voyez les Essais de la Société d'Edimbourg. *Tom. IV. art.* 21.

** XII. Livre. Des Contusions. *chap.* 30.

faine, & de ferrer fortement le membre un peu au-deffus du lieu où fe doit faire l'amputation. Il donne plufieurs utilités à cette Méthode. La premiere eft de tenir, par le moyen d'un Ayde, la peau & les mufcles en haut, « afin » qu'après l'œuvre, ils recouvrent l'extrêmité des os » qui auront été coupés; ce qui abrége la cure, & fait » qu'après la confolidation de la cicatrice, ils fervent » comme de couffinet aux extrêmités des os. »

Pour parvenir au même but, M. Petit a ajouté à ce Précepte celui de faire l'amputation en deux tems; c'eft-à dire, qu'après avoir pris les précautions prefcrites par Ambroife Paré, il faut, fuivant M. Petit, couper d'abord les tégumens par une incifion circulaire : un Ayde retire enfuite la peau vers la partie fupérieure, & après l'on incife les chairs au niveau des tégumens. C'eft le moyen d'en conferver une grande étendue.

Toutes ces attentions de la part des Chirurgiens anciens & modernes n'ont pas toujours rempli l'objet qu'ils s'étoient propofé : auffi voyons-nous que les uns & les autres n'ont pas été moins attentifs à déterminer les moyens de remédier à l'inconvénient de la faillie des os, qu'à prefcrire ceux de l'éviter. Paré * dit qu'il faut faire quatre points d'aiguilles en croix aux lévres de la playe, pour ramener les chairs & les remettre au même état où elles étoient avant la rétraction. L'on s'eft contenté de ne pas adopter cette pratique : les Auteurs modernes fe font tûs fur l'inutilité & le danger de ce Précepte, & leur filence a été funefte. J'ai vû pratiquer deux fois ces points d'aiguilles dans un grand Hôpital de Province : ils n'ont point ramené les chairs, & les malades font morts des accidens que ces points avoient caufés. L'autorité d'Ambroife Paré a empêché le Chirurgien de reconnoître la caufe de ces accidens dans un moyen qu'il croyoit falutaire. Pour ramener les chairs fur l'extrêmité du Moignon, les Modernes ont recours aux languettes d'emplâtre agglutinatif : quoiqu'on puiffe en faire ufage avec

I. & II. OBSERVAT. par l'Auteur. Mauvais effets des points d'aiguilles pour ramener les chairs.

* Ambr. Paré, *ibid.* *chap.* 35.

fruit dans quelques cas, je ne crois pas qu'elles ayent l'avantage qu'on leur attribue communément. Ces emplâtres n'ont d'action que sur la peau ; il ne peuvent donc ramener les chairs. De quelle utilité des bandes d'emplâtre appliquées sur la peau & croisées au centre du Moignon pourroient-elles être pour parer aux inconvéniens de la rétraction des parties musculeuses ? On doit s'appercevoir que l'application des bandes agglutinatives, & le précepte de faire l'amputation en deux tems, partent du même principe. Mais ce principe est-il bien solide ? Il est utile, sans doute, de conserver de la peau ; on ne peut trop louer la précaution de la tirer vers la partie supérieure du membre, & de l'assujettir avec une ligature avant l'amputation : mais il paroît bien inutile de faire souffrir les malades par l'amputation en deux tems, si la conservation de la peau ne prévient point la saillie des os, & si la conservation d'une trop grande étendue de peau est un obstacle à la guérison : il est aisé de le démontrer. La cicatrice de Moignon se fait de la circonférence au centre par des cercles que nous pouvons regarder ici comme concentriques. Le premier de ces cercles consolide la peau au bord de la circonférence des chairs, & les progrès de la cicatrice se font par des cercles qui diminuent successivement & de proche en proche jusqu'au centre du Moignon. L'opération seroit donc défectueuse si la peau outrepassoit le niveau des chairs : cette peau en se repliant sur elle-même, ou se flétriroit, ou elle formeroit un bourrelet calleux qu'il faudroit recouper au niveau des chairs pour pouvoir cicatriser la playe. Ces cas, à la vérité, sont rares ; car malgré toutes les précautions que l'on prend pour conserver de la peau le plus qu'il est possible, on la trouve presque toujours au-dessus du niveau des chairs, à la levée du premier appareil. On attribue cette grande rétraction à une vertu de ressort. Je pense que la vertu élastique y contribue moins que le gonflement du Moignon. Nous voyons en effet, dès que la suppuration est établie

& que le Moignon se dégorge, toutes les parties charnues se déprimer insensiblement, s'affaisser les unes sur les autres, & la peau s'étendre à proportion du dégorgement du tissu graisseux & de l'affaissement des chairs : elle parvient enfin à recouvrir la plus grande partie de l'extrêmité du Moignon. Quoiqu'il en soit, c'est une vérité démontrée par la raison & par l'expérience, que les précautions de tirer la peau avant l'amputation vers la partie saine, & de la ramener après l'opération sur le Moignon, quoique fort louables d'ailleurs, ne font rien contre la saillie des os. Le célébre M. Monro semble avoir pressenti les raisons que l'on pouvoit tirer à ce sujet de la formation de la cicatrice; car il dit dans ses Remarques sur l'amputation (*a*), qu'il faut avoir toute l'attention possible pour que la section de la peau & de l'os, fasse, autant que faire se pourra, une surface égale avec la section des muscles.

Lorsque l'os est coupé net, & qu'il se trouve au niveau des chairs qui l'environnent immédiatement, la guérison est prompte; souvent même elle se fait sans exfoliation. J'ai présenté à l'Académie le Moignon disséqué d'une femme à qui j'avois coupé le bras, & qui a vécu deux ans après cette opération. A la levée du premier appareil, l'os étoit tellement enfoncé dans les chairs qu'il ne parut point de toute la cure : les bourgeons charnus qui se sont élevés sur le périoste interne se sont joints à ceux qu'a produit le périoste externe : les uns & les autres se sont unis aux chairs voisines, & l'os n'a fait aucun obstacle à la formation de la cicatrice; le canal s'est trouvé fermé par une substance de la nature de l'os même, & son extrêmité n'étoit pas diminuée de volume, comme il arrive ordinairement à ceux qui ont souffert exfoliation. (*b*).

III. OBSERVAT. par l'Auteur. Amputation du bras, guérie sans exfoliation.

(*a*) Essais de la Société d'Edimbourg. *Tom. IV.*

(*b*) La diminution de l'extrémité de l'os après une amputation, n'est pas une preuve qu'il se soit exfolié. La portion d'humerus gravée (Planche XVI. Fig. I.) a été trouvée dans le cimetiere de l'Hôtel Royal des Invalides. M. Morand qui me l'a communiquée, n'a été instruit d'aucune circonstance

Le bon état de l'extrêmité de l'os après une amputation peut dépendre du soin qu'on aûra eu de ménager le périoste. On peut éviter la contusion & le déchirement considérable du périoste interne par le choix du feuillet de la scie : c'est une chose moins indifférente qu'on ne pourroit le penser. Quant au périoste externe, on recommande de le couper très-exactement aussi près des parties charnuës qu'il est possible, & de le ratisser vers la partie inférieure. Cette incision exacte du périoste se fait assez bien à l'humerus; mais elle n'est pas possible à la jambe & à l'avant-bras, ni méme à la cuisse, quoiqu'il n'y ait qu'un os. La section du périoste ne se fait bien qu'à la face antérieure & convexe du fémur. La face externe & la face interne de cet os, concaves & séparées postérieurement par une ligne saillante irréguliere, sont un obstacle à la section nette de cette membrane (*a*). Il est impossible qu'elle soit déchirée, meurtrie & contuse par l'action de la scie, sans s'enflammer & suppurer. Il en résulte assez souvent la dénudation de l'extrêmité de l'os, & par conséquent la nécessité de l'exfoliation : mais cette dénudation & cette exfoliation ne sont pas des suites nécessaires de la contusion & de la suppuration du périoste : dans ce cas même on guérit quelquefois sans exfoliation. Alors l'extrêmité de l'os acquiert plus de volume que dans l'état naturel; le périoste qui est l'organe de la sécrétion du suc osseux augmente les couches de l'os : cette végétation se fait sur sa largeur; il augmente d'épaisseur, mais il ne s'allonge point; & pourvû que les chairs soient conservées à la circonférence de l'os, la cure n'est point retardée par cette augmentation de volume. J'ai fait cette ob-

de l'opération ni de ses suites. Mais cette piéce semble prouver que la circonférence de l'os à l'extrêmité amputée peut s'approcher insensiblement de son axe, pendant qu'une suppuration abondante, ou viciée par quelque acrimonie particuliere, détruit la substance réticulaire.

(*a*) On pourroit cependant avec un peu d'attention inciser assez exactement le périoste sur ces deux surfaces en coupant avec la pointe du bistouri, au lieu de faire agir le milieu du tranchant, comme on le fait ordinairement.

servation

fervation fur un affez grand nombre de fujets, & j'ai montré à l'Académie des os dans cet état. (Voy. Pl. XVI. Fig. II. & Planch. XVII. Fig. I.) Il réfulte de ces faits que la faillie de l'os ne dépend point de l'état du périofte ; mais feulement qu'à l'occafion du périofte en bon ou en mauvais état, le malade guérira avec ou fans exfoliation ; avec augmentation ou diminution de l'extrêmité de l'os.

IV. Observat. par l'Auteur. Extrêmités d'os augmentées de volume.

Pendant qu'on faifoit à l'Académie l'examen de ces piéces offeufes, M. Veyret dit, qu'après une amputation de la cuiffe qu'il avoit faite en deux tems, & avec l'attention de bien relever les tégumens, l'os étoit néanmoins refté faillant & allongé d'un travers de doigt ; & qu'il fe détermina après deux mois & demi à faire une incifion à la cicatrice jufqu'à l'os, & à en fcier la portion faillante ; ce qui eut le fuccès qu'il en avoit efpéré.

Cette Obfervation fit naître une conteftation intéreffante. Comme la réuffite n'eft pas toujours un garant de la bonté de la méthode qu'on a fuivie, M. Andoüillé crut pouvoir propofer des doutes fur les avantages de la feconde Amputation, & promit de traiter ce fujet dans un Mémoire particulier. M. Bagieu le prévint par une Differtation qu'il lut à la Séance fuivante, & dans laquelle il mit en problême .... *S'il eft plus avantageux d'attendre que la Nature fépare la portion faillante de l'os, ou de la féparer par une feconde Amputation.* M. Bagieu foutint l'affirmative. L'Académie dont l'objet eft de faire des progrès folides dans l'Art de guérir, vit avec plaifir que la voye de l'examen & de la difcuffion fourniroit les éclairciffemens néceffaires fur un point de pratique auffi utile à déterminer. M. Bagieu après avoir expofé dans fon Mémoire les différences accidentelles dont un os faillant peut être fufceptible, conclut que dans tous les cas il faut avoir recours à la feconde amputation. L'opération eft praticable ; nous avons des preuves qu'elle a été faite plufieurs fois avec fuccès. M. Bagieu la confeille dans les cas mêmes où la guérifon fe peut opérer radicalement ; mais

V. OBSERVAT. par M. Bagieu, sur un Moignon allongé.

où le Moignon feroit trop pointu, & n'auroit pas affez de furface à fon extrêmité pour foutenir aifément le poids du corps. Il rapporte un fait où il fe reproche la timidité qu'il a euë de ne pas faire une feconde amputation. Un Ingénieur de la ville de Landrecy avoit eu la cuiffe amputée, l'extrêmité du Moignon étoit fort faillante & dénuée; la portion d'os s'étoit enfin exfoliée, & le malade étoit guéri : mais la chair dont l'os étoit revêtu avoit peu d'épaiffeur, & le centre du Moignon étoit refté faillant. Si M. Bagieu avoit ofé tenter une feconde amputation, le malade l'auroit foufferte, dans l'efpérance qu'un peu plus de furface à l'extrêmité du Moignon, l'auroit débarraffé du foin incommode de matelaffer fans ceffe la partie, pour porter avec facilité une jambe de bois. Enfin M. Bagieu, autorifé par le fuccès qui a fuivi l'opération de M. Veyret, & par divers autres exemples que la tradition avoit confervés & qu'on a cités dans l'Académie, conclut que dans le cas où l'os eft faillant, quoique recouvert, il faut le fcier une feconde fois; parce qu'il eft plus avantageux de donner plus de furface au Moignon, que de lui conferver une forme qui le rendroit à charge : & dans le cas où l'os faillant eft dénué, M. Bagieu prétend de même qu'il ne faut pas compter fur la Nature, qui effectivement peut, ou ne rien faire en faveur du malade, ou ne travailler que fort imparfaitement pour fa guérifon.

M. Andouillé oppofa des raifons & des faits à ce que M. Bagieu avoit avancé. Nous ne nous fommes pas propofé de rendre compte des réflexions qu'ils ont faites l'un & l'autre dans leurs différentes répliques : ils ont traité de l'exfoliation des os, des avantages & des inconvéniens refpectifs de la ligature & de la compreffion des vaiffeaux, des appareils & des panfemens convenables. Notre objet eft de n'avoir égard ici qu'aux chofes qui ont un rapport direct à la queftion ; d'apprécier les raifons qu'on peut tirer des différentes obfervations qu'ils ont produites, de détruire les contradictions apparentes qui femblent en

résulter, & de fixer, s'il est possible, les régles de conduite que l'on doit tenir dans les différens cas.

Il ne paroît pas qu'on puisse argumenter du silence des Anciens sur la seconde amputation contre les succès qu'elle a eus. La dénudation de l'os n'étoit point un accident rare entre leurs mains : leur Méthode de cautériser les chairs avec le fer rouge pour arrêter l'hémorragie, causoit des pertes réelles de substance : la saille des os devoit être une suite presque nécessaire de cette pratique. Ambroise Paré (*a*) a fait un chapitre exprès pour prouver cet inconvénient de la part des cauteres. Il dit positivement que la grande perte de substance qui résultoit de la cautérisation laissoit l'os à découvert dans une grande étendue; que plusieurs n'avoient pû guérir par cette raison, ayant gardé toute leur vie un ulcere ; & qu'il leur avoit été impossible de faire usage d'une jambe ou d'un bras artificiel.

La Chirurgie des Anciens n'étoit cependant pas stérile contre cet accident. Il est convenable, dit Paré (*b*), de procurer la chûte des extrêmités des os que la scie & l'air auront touchés ; ce que l'on fera par l'application des cauteres actuels, avec la précaution de ne pas toucher aux parties sensibles. Les os, ajoute-t-il, ne se doivent tirer par violence, mais en les ébranlant peu à peu; & malgré tout, il ne faut en esperer la chûte que trente jours, ou plus, ou moins, après l'amputation. Ce précepte n'a point d'application particuliere à la question qui nous occuppe ; il est donné généralement pour tous les cas. On trouve dans un autre chapitre un exemple déterminé au cas particulier dont il s'agit ici (*c*). Paré y rapporte l'histoire d'une amputation qu'il avoit faite dans l'articulation du bras avec l'avant-bras. L'os excédoit de beaucoup le niveau des chairs. Il traita le malade en réïterant l'application des cauteres actuels sur l'extrêmité de l'os. Il en

(*a*) XII. Livre. *chap.* 35.
(*b*) Ibid. *chap.* 36.
(*c*) Ibid. *chap.* 37.

tomba de grandes écailles & la guérison fut parfaite. Cette application des cauteres procuroit au malade une sensation agréable le long de l'os, & Paré assure qu'il a souvent fait la même observation à l'Hôtel-Dieu de Paris dans des cas semblables.

Les succès de la cautérisation ne forment point un préjugé contre la résection de l'os avec la scie. Cette derniere opération aura, pour le plus grand nombre des malades, un appareil moins effrayant que l'application du feu qu'on seroit obligé de réïterer souvent. Il ne paroît pas qu'il puisse résulter aucun accident de la seconde Amputation, dans le cas sur-tout, où pour scier l'os dénué, l'on ne sera obligé que de couper une ligne ou deux de parties molles à la base de la portion saillante. La cure sera certainement abrégée par cette Méthode. Il n'y a aucun accident à craindre ni à prévoir; on fait en moins d'une minute une opération à laquelle la nature se refuse, ou qu'elle ne seroit qu'imparfaitement, quelque tems qu'on attendît. J'ai vû une personne à qui on avoit coupé la cuisse pour une carie des os de la jambe. L'on avoit attendu vainement l'exfoliation pendant près de trois mois. Le cilindre de l'os excédoit, de la longueur de deux pouces, le niveau des chairs toutes cicatrisées, mais la moitié de cette portion osseuse étoit recouverte par la cicatrice, en sorte qu'il n'y avoit qu'un pouce du fémur qui étoit dénué. Le Chirurgien se détermina à scier l'os une seconde fois; mais il respecta trop scrupuleusement la portion que la cicatrice recouvroit. Il ne coupa qu'une ligne au-delà de ce qui étoit dénué. Le malade ne guérit qu'au bout de trois mois; il se fit une exfoliation assez légere à l'extrêmité de l'os, qui malgré cela est resté saillant d'environ dix lignes; inconvénient qui gêne beaucoup la personne; & que le Chirurgien auroit évité en sciant l'os dans la seconde amputation un pouce plus haut qu'il ne l'a fait. Cela étoit tout-à-fait égal, puisque l'os n'étoit recouvert que du tissu de la cicatrice dans l'endroit où il auroit fallu le couper, com-

VI. OBSERVAT. par l'Auteur. Imperfection du travail de la Nature, pour la séparation de la piéce d'os saillante.

me dans celui où il l'a été. M. Bagieu a donc eu raiſon de conclure qu'il ne falloit pas laiſſer à la nature le ſoin de la ſéparation du bout d'os qui fait ſaillie après l'amputation. Ce n'eſt pas non plus tout-à-fait l'avis de M. Andouillé. Il a toujours entendu que l'Art devoit coopérer à cette ſéparation ; mais il craint que la ſeconde amputation ne ſoit ſuivie d'accidens. M. de Garengeot dit en avoir vûs ; M. Andouillé en a donné un exemple bien circonſtancié, & M. Ravaton dans un Livre qu'il a intitulé *Traité des Playes d'Armes à feu* *, dit qu'il a été forcé pluſieurs fois de ſcier le bout de l'os cinq mois après l'amputation, parce que l'exfoliation ſe faiſoit trop attendre. Cette manœuvre, ajoute-t-il, ne ſe fait point ſans que le malade ne coure de nouveaux dangers, & il aſſure l'avoir vuë accompagnée de grands accidens.

Une allégation auſſi indéterminée ne ſuffit pas pour établir un dogme contre la ſeconde amputation. M. Ravaton ne nous inſtruit point ſur la nature des accidens, qu'il en a vû réſulter ; & quels que ſoient ces accidens eſt-il bien ſûr qu'on n'auroit pas pû les éviter? L'Amputation eſt une des plus dangereuſes opérations de la Chirurgie, il faut en convenir : mais a-t-on jamais regardé la ſection de l'os comme une cauſe d'accidens redoutables dans cette opération ? Il eſt du moins certain qu'elle n'en peut cauſer aucun dans le cas où l'os eſt dénué. Il y a, à la vérité, des circonſtances qui méritent plus de circonſpection. Dans le cas, par exemple, où l'os eſt en partie recouvert de chairs, mais où l'on craint que la figure conique du Moignon, ne ſoit un obſtacle à la progreſſion & à l'uſage des machines qui la facilitent, dans ce cas là dis-je, qui a arrêté M. Bagieu lui-même, on ſeroit obligé de couper une aſſez grande quantité de chairs à la baſe du cône que fait le Moignon ; alors on auroit à craindre les accidens qui ſurviennent après les amputations ordinaires; ſur-tout ſi l'extrêmité du cordon des gros vaiſſeaux devoit être compriſe dans cette ſec-

* Pag. 404.

tion & qu'il en fallût venir une seconde fois à la ligature. Sans supposer des circonstances aussi peu favorables, on conçoit qu'une seconde amputation où l'on seroit simplement obligé de couper une certaine épaisseur de chairs autour de l'os, peut être suivie d'inflammation, & d'autres accidens qui seront d'autant plus à craindre que les malades auront plus souffert de l'amputation précédente. Mais ces accidens dépendront de l'état des parties molles, & par conséquent on ne peut en tirer aucune conséquence contre la pure & simple résection du cilindre osseux saillant. Je trouve même dans une observation que M. Andouillé nous a donnée, une preuve décisive de ce que j'avance. Il a vû après la Bataille d'Ettingen un Blessé auquel on avoit coupé la cuisse. Deux mois après on fit une seconde amputation, parce qu'une portion considérable du fémur excédoit le niveau des chairs : cette portion saillante étoit recouverte en partie, & le Moignon étoit conique. L'on ne se contenta pas de scier l'os au bord des chairs, on les coupa assez haut afin de donner plus de surface au Moignon. Cette seconde amputation fut suivie d'accidens plus fâcheux que la premiere. La vie du malade parut en danger par une fiévre violente, symptôme d'un gonflement considérable. Les saignées réïtérées, & l'application des cataplasmes émolliens & anodins calmerent ces accidens. La suppuration s'établit & devint abondante : l'os fut une seconde fois à découvert de la longueur d'un travers de doigt. Mais on n'exposa pas le malade aux risques d'une troisiéme amputation. L'on abandonna l'os aux soins de la Nature. L'exfoliation qui se fit attendre environ trois mois, procura la parfaite guérison.

VII. Observat. par M. Andouillé. Accidens survenus après la seconde Amputation.

Cette observation est une preuve de l'impéritie du Chirurgien qui fit la seconde amputation, nous ne craignons pas de le dire. Les accidens qui survinrent n'auroient pas eu lieu s'il n'eût fait que rescier la portion d'os qui excédoit ; comme M. Veyret l'a fait en pareil cas. On concluroit mal de cette observation, qu'il est dangereux de

ſcier la portion d'os ſaillante, puiſque les accidens qui ont mis le malade en danger, dépendirent manifeſtement de l'inflammation des parties molles qu'on avoit coupées trop haut; & ſans avoir pris les précautions que nous indiquerons pour prévenir la ſaillie de l'os. En effet dès que la ſuppuration eut procuré le relâchement des chairs tous les accidens ont diſparus. Le Chirurgien en a méconnu la vrai cauſe, puiſqu'il a abandonné enſuite par timidité le malade à une guériſon fort tardive, en laiſſant à la Nature le ſoin de ſéparer l'os qui paſſoit le niveau des chairs.

La ſeconde amputation n'eſt pas le ſeul moyen qu'on puiſſe employer pour procurer la chûte de la piéce d'os ſaillante : les Anciens ſe ſervoient, comme nous l'avons dit, du cautere actuel; M. Andouillé nous a communiqué une obſervation qui donne un nouveau moyen pour parvenir à ce but, & qui fait voir les reſſources que l'Art peut fournir dans quelques cas pour guérir radicalement un malade ſans le ſecours de l'opération.

VIII. OBSERVAT. par M. Allouel. Uſage de l'eau mercurielle pour ſéparer la piéce d'os ſaillante.

Un ſoldat reçut un coup de feu qui traverſoit l'articulation du genou. On ne ſçait trop ſur quel fondement le Chirurgien qui panſa le Bleſſé en premier appareil ne jugea pas à propos de faire l'amputation de la cuiſſe. Un mois ou ſix ſemaines après ſa bleſſure, le malade fut en état d'être tranſporté à l'Hôpital de Gand, que M. Andouillé, alors Chirurgien-Major de l'Armée, avoit confié aux ſoins de M. Allouel membre de cette Compagnie. Une longue diette, une ſuppuration abondante, & la formation de pluſieurs dépôts conſidérables avoient épuiſé le malade. Les vives douleurs qu'il reſſentoit le déterminerent à demander qu'on lui coupât la cuiſſe. M. Allouel qui comptoit peu ſur le ſuccès de cette opération, ne la fit que ſur les inſtances réïtérées de ce pauvre malheureux; il la pratiqua en deux tems, & malgré toutes les précautions qu'il avoit priſes, l'os fit une ſaillie conſidérable. M. Allouel ne crut pas devoir retrancher cette portion d'os avec la ſcie. Il borna les chairs

au niveau de la cicatrice qui commençoit à se faire, en appliquant sur l'os des plumaceaux trempés dans l'Eau mercurielle, avec l'attention de garantir les environs, de l'action de ce Médicament. L'usage de cette Eau continuée pendant quelques jours fit assez d'effet pour consumer l'os dans toute sa circonférence à la profondeur de deu xou trois lignes (Planch. XVII. Fig.II. a) A chaque pansement M. Allouel étoit attentif à examiner si la piéce d'os vacilloit. Dès qu'il s'apperçut de sa mobilité, il supprima l'usage de l'eau mercurielle. Il ébranloit légérement la piéce de tems en tems ; elle se sépara entiérement vers le cinquantiéme jour de l'opération ; & la guérison parfaite suivit de près la chûte de cette portion d'os. La partie (b) qui débordoit les chairs est longue de quatre travers de doigts ; & la séparation s'est faite cinq travers de doigts plus haut. Cette partie de la piéce (c), qu'on peut appeller la supérieure, est prise de la substance interne de l'os.

Il est évident que cette séparation a été l'effet du Médicament, qui après avoir détruit & consumé la partie compacte de l'os au niveau des chairs, a agi plus profondément sur la substance spongieuse, en se glissant entre les lames de l'os, & de cellules en cellules jusqu'à une certaine hauteur. Cette considération doit nous rendre fort réservés sur l'usage de ce reméde dans cette circonstance. Les os sont le soutien des parties molles ; s'il ne s'étoit point fait dans l'extrêmité de l'os qui resta après l'exfoliation, une reparation de la substance perduë, il auroit été prodigieusement affoibli par une déperdition aussi considérable ; & par-là il seroit devenu peu propre à soutenir le fardeau du corps dans l'usage d'une jambe artificielle. La portion saillante de cet os étoit dépouillée du périoste ; elle se seroit certainement exfoliée ; la Nature par elle-même auroit, sans doute, agi avec trop de lenteur ; il étoit donc convenable d'accélerer la séparation de l'os. Je crois qu'il falloit, par préférence, le rescier au niveau des chairs & dans l'endroit où il étoit

recouvert

recouvert du périoste ; c'étoit le parti le plus court & le moyen le plus simple. Mais ce moyen n'est pas préférable dans tous les cas ; il y en a où la chûte de l'os doit être entiérement confiée aux soins de la Nature. Fabrice de Hilden * me fournit une observation très-intéressante, d'après laquelle on peut déterminer l'état de la question qui nous occupe, & la décider.

IX. Observat. tirée de Fabrice de Hilden.

Un jeune homme à peine hors de danger d'une dyssenterie maligne, fut attaqué tout à coup d'une douleur au talon droit, & qui affecta sur le champ tout le pied. Quoique cette douleur fût très-vive, il ne survint ni gonflement ni chaleur ; au contraire le malade se plaignoit de sentir un froid si cuisant qu'il ne pouvoit se retenir de crier nuit & jour. On tâcha envain d'échauffer la partie avec des briques & des tuiles ; les accidens augmenterent en peu de jours. La gangrêne se manifesta ; elle fit des progrès, & enfin sans causer ni chaleur ni enflûre, elle gagna la jambe jusqu'au genou. Elle parut s'y borner par un ulcére sordide qui avoit tellement rongé les muscles & tous les ligamens, que les os du genou & la rotule en furent totalement séparés. On jugea à propos d'amputer la cuisse : l'opération fut faite le dernier jour de Janvier 1614. Fabrice fut obligé de quitter ce malade quelques jours après. Il le laissa dans la situation la plus fâcheuse, sans forces & avec des sueurs froides qui menaçoient d'une mort prochaine. Le malade se soutint néanmoins contre toute espérance, & Fabrice à son retour le troisiéme Mars, le retrouva en bon état, à cela près que l'os débordoit le niveau des chairs de plus de deux travers de doigt ; ce dont on s'étoit déja apperçu à la levée des premiers appareils. Ce grand Praticien n'hésita pas sur le parti qu'il devoit prendre : il proposa de scier au niveau de la playe cette portion saillante ; mais il reconnut en commençant l'opération, que la Nature avoit déja travaillé très-efficacement à la séparation. Il

* Obs. 91. Cent. 4.

ne continua point & se contenta d'ébranler l'os vacillant doucement de côté & d'autre. Il en fit de même chaque fois qu'on levoit l'appareil ; & au bout de quatre jours il tira sans douleur, & sans qu'il sortit une seule goutte de sang, une portion de la totalité du fémur, de la longueur d'environ cinq pouces.

Cette observation ne doit pas simplement servir à nous faire admirer les ressources de la Nature : elle a déja fourni à Fabrice de Hilden une raison très-concluante contre la Méthode de ceux qui conseillent de couper les membres dans la partie gangrènée (*a*). Cette opinion, dit notre Auteur, est dangereuse & absurde : & en effet quoique la pourriture, dans le cas que nous venons de rapporter, parut bornée au genou ; elle avoit gagné fort haut le long de l'os, duquel les chairs & le périoste étoient détachés. Dans une pareille circonstance la résection de la portion saillante de l'os au niveau des chairs seroit une opération absolument inutile, puisque la dénudation s'étendroit plus haut que la surface de la playe. Voilà le cas où il faut confier la séparation de l'os aux soins de la Nature toujours attentive à rejetter ce qui lui est nuisible : cet exemple termine toute difficulté sur la

(*a*) Fabrice d'Aquapendente (*Pentateuthi* Lib. 1. *de tumoribus præter naturam*, *articul. de Sphaceli curatione*) loue beaucoup cette Méthode. Il n'en est pas l'Auteur, quoique les Modernes la lui ayent attribuée. Jean de Vigo Chirurgien du Pape Jules II, proposa expressément cette façon d'opérer en 1503, & il ne paroît pas la regarder comme une invention nouvelle. Les avantages qu'il croyoit y trouver sont précisément les mêmes qu'on lit dans Aquapendente, qui n'est mort qu'en 1619. âgé de quatre-vingt ans. Appliqué à l'étude dès sa tendre jeunesse, Eleve du grand Fallope, & son successeur dans la place de Professeur d'Anatomie & Chirurgie en l'Université de Padouë, il n'a pas pû ne pas connoître les Ouvrages de De Vigo. Il n'en fit cependant aucune mention dans son Pentateuque en y parlant de la maniere d'opérer dont il s'agit. Fabrice d'Aquapendente s'étoit donné pour l'inventeur de cette opération, & pour conserver cette qualité dont il paroît flatté beaucoup plus que de raison, il a cité depuis, dans son Traité d'opérations, Devigo, qui, dit-il, semble avoir parlé de cette Méthode, *videtur ponere eumdem modum*; mais qui ne l'a fait que par maniere d'acquit, *oscitanter*. Ces allégations ne sont pas dans l'exacte vérité. *Voy. Joan. de Vigo* Lib. 4. *de ulcerib.* cap. 7. *de membro corrupto & putrefacto*, *& ejus curatione per incisionem.*

contestation qui s'étoit élevée entre MM. Bagieu & Andouillé au sujet de la saillie de l'os après l'amputation des membres. Mais quelques précises que soient nos connoissances sur les cas où il convient d'avoir recours à l'Art, ou de commettre à la Nature le soin de la séparation de l'os, il se présente un point plus important à discuter; c'est de trouver les moyens de prévenir l'inconvénient de cette saillie. La considération des causes qui y donnent lieu doit d'abord fixer pour quelques momens notre attention à ce sujet.

Causes de la saillie des os après l'amputation.

Il ne paroît pas que la vraye cause de la saillie de l'os ait encore été déterminée, ni expliquée, du moins d'une maniere satisfaisante. La mal-adresse de l'Opérateur, ou sa mauvaise conduite pendant la cure, peuvent sans doute y contribuer, de même que l'usage de mauvais instrumens. Si les chairs sont meurtries, si elles ne sont pas coupées d'un trait égal, (ce qui arrive presque toujours lorsqu'on est obligé de revenir plusieurs fois avec l'instrument tranchant) l'extrêmité des muscles sera dechiquetée, si j'ose me servir de cette expression. La suppuration qui survient alors ne peut se faire sans perte de substance, parce qu'il est absolument nécessaire que tous les petits lambeaux, effets de la section inégale, se détachent de la playe. La ligature mal faite qui comprend trop de chairs, ou qui embrasse des parties aponévrotiques ou ligamenteuses, est aussi une cause occasionnelle de la saillie des os, parce qu'elle est une source d'abscès, de suppurations & de gangrène, d'où résulte fréquemment la pourriture des chairs qui avoisinent l'os. L'usage inconsideré des remédes pourrissans est mis aussi au nombre de ces causes : mais elles sont faciles à éviter; les impérities ne donnent point lieu d'établir de nouvelles régles; ce n'est pas sur les fautes de ceux qui exercent que nous devons insister. Il doit y avoir des causes de la saillie des os que la bonne conduite & les précautions les plus exactes, suivant les principes reçus, ne peuvent éluder. Les observations de MM. Veyret & Allouel en sont

des preuves ; ce ſont ces cauſes qui méritent particuliérement d'être l'objet de nos recherches.

Juſqu'à préſent la contraction des muſcles a paru la raiſon la plus vrai ſemblable de la ſaillie des os après l'amputation de la cuiſſe. On ne ſe plaint guères que l'os reſte ſaillant après l'amputation du bras ou de l'avant-bras : & ſi on obſerve bien les choſes dans l'amputation de la cuiſſe, on verra conſtamment des muſcles qui débordent le niveau des autres chairs par un allongement réel, tandis qu'il y a des muſcles qui ſe retirent, même ſur les cadavres ; où certainement la vertu contractive des muſcles n'a pas lieu. * La ſolution de ces difficultés lévera tous les doutes qu'il peut y avoir ſur la matiere que nous traitons.

La ſaillie des os n'aura jamais lieu, tant qu'ils ſeront immédiatement environnés par les maſſes charnues des muſcles : cette propoſition eſt inconteſtable. L'état de la peau plus ou moins longue ne fait rien à cette ſaillie ; nous l'avons prouvé. Ainſi les précautions de la tirer en haut & d'en conſerver le plus qu'il eſt poſſible, ne préviendra point cet inconvénient. On ne le voit ni à la jambe, ni à l'avant-bras, parce que la plûpart des muſcles que l'on coupe ſont adhérens aux os, & contenus par des aponévroſes qui les fixent dans leur ſituation. Dans l'amputation du bras, il n'y a que le muſcle *biceps* qui peut ſe retirer vers la partie ſupérieure. Le bout de l'humerus reſte toujours enveloppé des muſcles brachiaux & des extenſeurs, retenus & fixés par leurs adhérences à l'os même. De là la facilité de guérir les amputations du bras, ſans que l'os s'exfolie. Il n'en eſt pas de même à la cuiſſe. Il n'y a que le muſcle crural qui ſoit fixé à l'os dans toute ſon étendue ; mais ce muſcle eſt très mince, ſes fibres ſont courtes & con-

* Il y a une rétraction produite par l'élaſticité des fibres charnuës, que l'on diviſe ſur un cadavre : perſonne ne la confond avec le raccourciſſement que la contraction opére ſur le vivant lorſque les muſcles n'ont ſouffert aucune ſolution de continuité.

vergentes à son axe qui est parallele à celui de l'os. Les muscles vaste interne, vaste externe, & *triceps*, ont aussi des adhérences au fémur; mais ils n'y sont attachés que par leur bord intérieur. Le plan de ces masses musculeuses est libre & assez large, & par conséquent capable de changer de direction & de faire des replis après leur résection. Tous les autres muscles sont séparés les uns des autres, de même que les précédens, par le tissu cellulaire, & il n'y en a aucun qui dans sa direction soit parallele à l'axe du fémur. Tous le coupent par des angles plus ou moins aigus. De là il arrive que quand ces muscles sont divisés, ils changent de direction; rien ne les maintient pour former une surface égale à l'extrêmité du Moignon. J'ai examiné les choses de près sur les cadavres; & je me suis rappellé à ce sujet les amputations de cuisse que j'ai faites, & le nombre, beaucoup plus grand, de celles que j'ai vû faire. Je ne crois pas qu'il puisse y avoir aucun doute sur ce fait. Je suis de même persuadé qu'il n'y a aucun moyen d'empêcher ce changement de situation des muscles de la cuisse après l'amputation de cette partie; mais il me semble qu'il y en a un fort simple de prévenir les mauvais effets de ce changement par rapport à la saillie de l'os.

Moyen de prévenir la saillie de l'os après l'amputation.

Il est de Régle, qu'outre le Tourniquet que l'on place pour prévenir l'hémorragie pendant qu'on opére, l'on applique une bande serrée immédiatement au-dessus de l'endroit où se doit faire l'incision circulaire. Tous les Auteurs * ont recommandé l'usage de cette ligature, afin d'affermir les chairs de maniere que l'instrument puisse les couper uniment & avec facilité. Gui de Chauliac vouloit même que l'on fit l'incision entre deux ligatures; Verduc & plusieurs autres ont donné le même précepte. Nous sommes dans l'usage de n'ôter la liga-

* Excepté M. le Dran qui n'en fait aucune mention dans son Livre d'Opérations. Il n'y a pas d'apparence que cet Auteur ait prétendu rejetter cette pratique. C'est par oubli, sans doute, qu'il a passé sur cette circonstance essentielle.

ture qui maintient les chairs qu'après que l'os est scié : nos Livres même le prescrivent. Mais dans l'amputation de la cuisse si l'on veut prévenir la saillie de l'os, inévitable malgré toutes les précautions qu'on a indiquées jusqu'ici, il faut avoir celle d'ôter la ligature qui affermissoit les chairs, dès que la section des parties molles sera faite. Les muscles mis en liberté se retireront sur le champ; ils changeront de situation; on pourra alors relever les chairs avec la compresse fenduë, porter le bistouri sur le muscle crural, & couper le point d'adhérence des vastes & du *triceps* à l'épine postérieure du fémur: par cette Méthode on pourra très-facilement scier l'os, trois travers de doigts plus haut qu'on ne l'auroit fait si on l'eût scié au niveau des chairs affermies par la ligature.

Cette Remarque paroîtra fort simple à plusieurs; mais cette simplicité n'en diminuë ni l'importance ni la solidité. Cette considération me porte à renvoyer à un autre Mémoire une suite de réflexions sur la même matiere, pour terminer celui-ci par les mêmes paroles dont M. Monro célébre Professeur à Edimbourg, se sert au commencement de ses Remarques sur l'amputation des grandes extrêmités. « Il y a, dit-il, dans les opérations de » Chirurgie, une infinité de petites circonstances qui ne » paroissent pas d'abord fort importantes, & dont ce- » pendant l'observation ou l'omission dans la pratique » ont des suites considérables, pour rendre la guérison » plus prompte ou plus longue; pour attirer ou pour » prévenir des symptômes dangereux; pour garantir le » malade de douleurs, ou pour les lui augmenter & le » mettre en danger : circonstances dont il faut par con- » séquent examiner avec attention les bons & les mauvais » effets, & touchant lesquelles, ceux qui traitent ces » matieres en vûë de l'utilité publique, doivent donner » les avis nécessaires. »

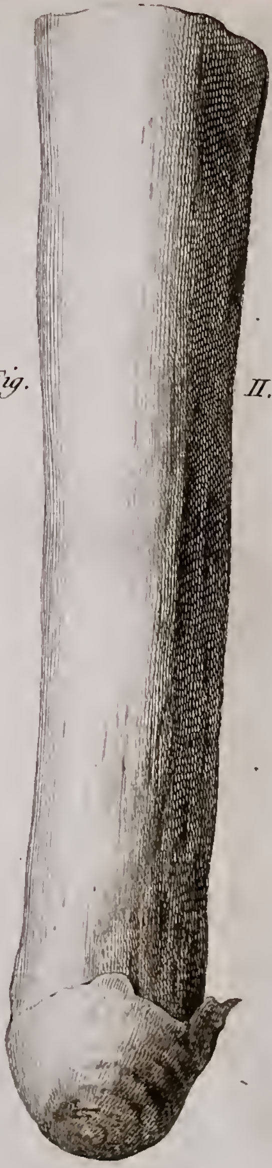


Fig. II.

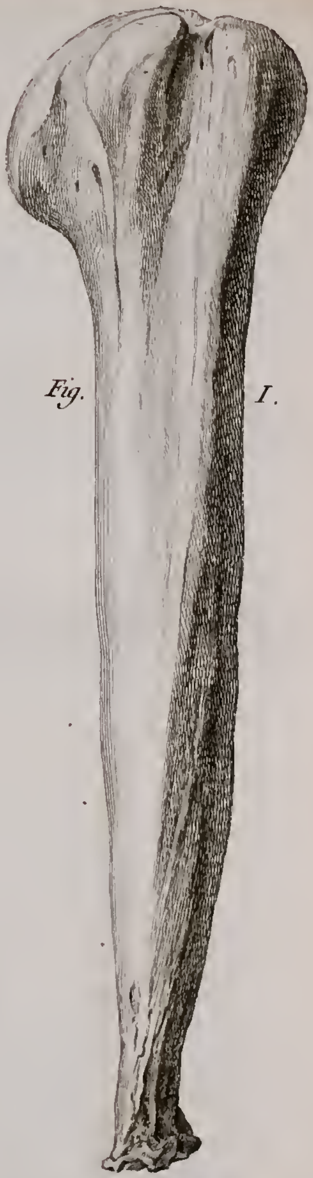
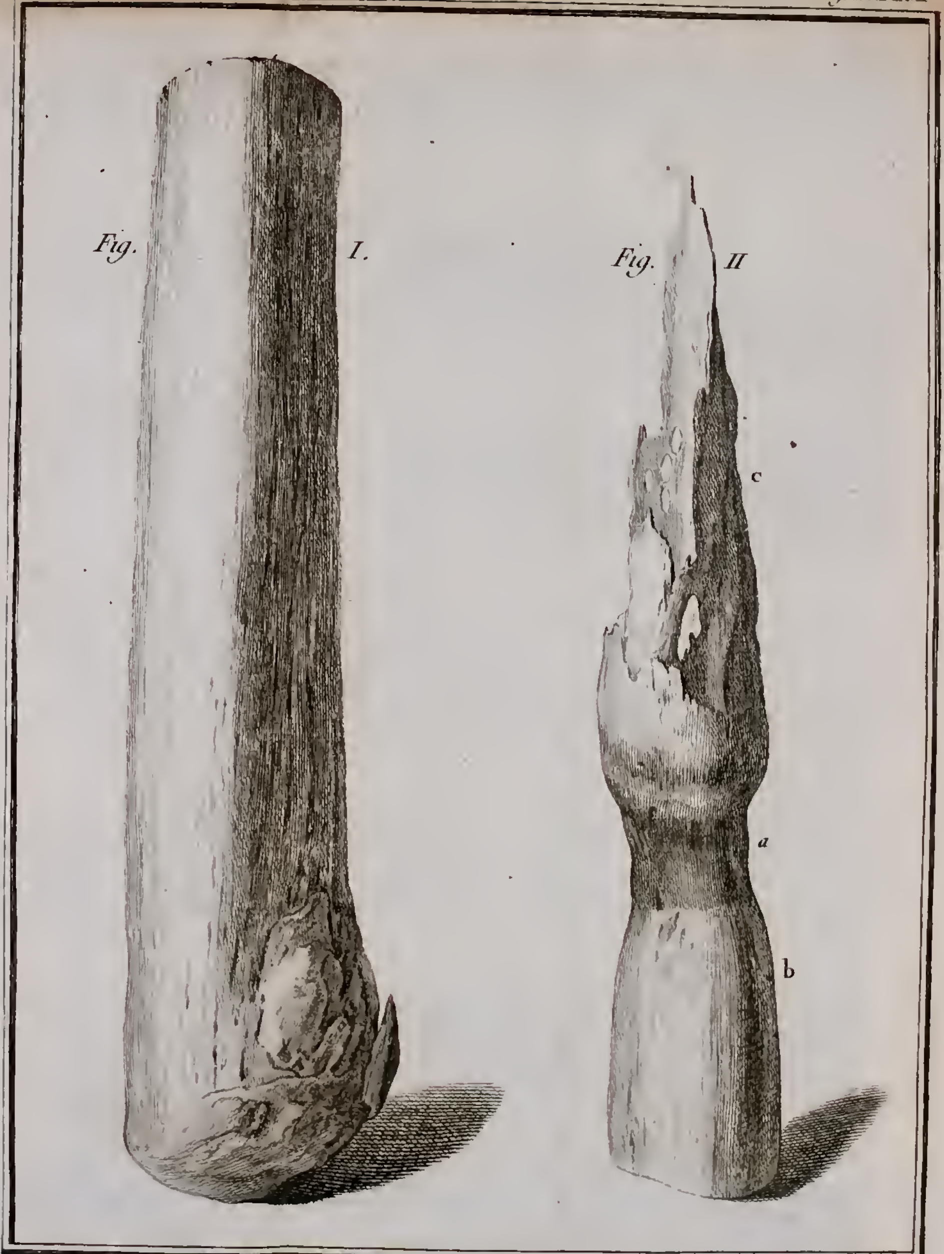


Fig. I.

J. Ingram del. et Sc.



J. Ingram del et Sculp.

OBSERVATIONS

Sur des Playes d'Armes à feu, compliquées de fracture, aux articulations des extrêmités ou au voisinage de ces articulations.

Par M. BOUCHER.

PREMIERE PARTIE.

Où l'on se propose de prouver que l'on abuse souvent de l'Amputation en pareil cas.

LES grands accidens ne demandent pas toujours les grandes opérations. Le Chirurgien doit considérer attentivement d'un côté les avantages qu'il en attend, & de l'autre, les suites fâcheuses qu'il a à craindre. C'est cette juste balance qui doit le diriger dans le choix des Remédes plus doux ou plus violens. Cette considération doit sur-tout avoir lieu, quand il s'agit de l'amputation. C'est déja un grand mal, que de perdre un bras ou une jambe ; & d'ailleurs l'opération n'est pas sans inconvéniens.

Les Maîtres de l'Art instruits de ces inconvéniens, n'ont recours à ce remédе que dans l'extrême nécessité : attentifs aux ressources infinies que la Nature leur découvre tous les jours, ils sont persuadés qu'on devroit avoir en elle plus de confiance, que n'en a le commun des Chirurgiens.

C'est dans les Playes d'Armes à feu, que l'amputation paroît plus souvent nécessaire. Cependant malgré diverses complications de ces playes, qui l'indiquent le plus, il se présente de tems en tems des cures remarquables, dans lesquelles on a dérogé avec succès à cette indication.

Il seroit à souhaiter que cet objet fût approfondi autant qu'il mérite de l'être. Je sens toute la difficulté, qu'il y a de déterminer jusqu'à quel point l'on peut & l'on doit avoir confiance dans les forces de la Nature, & de faire une supputation exacte des accidens, qu'on a à craindre & à combattre dans les diverses complications des Playes d'Armes à feu, comparés avec les inconvéniens qui peuvent résulter de l'amputation : si l'on peut y parvenir, ce n'est sans doute que par la voye de l'observation bien réfléchie.

J'ai cherché des éclaircissemens dans la Pratique de quelques habiles Chirurgiens. Je me crois obligé en bon Citoyen de produire mes Observations & celles que l'on m'a communiquées, comme des matériaux, qui peuvent concourir à porter cet objet important au point souhaité. Je ne puis les présenter à un Tribunal plus compétent, qu'à l'Académie Royale de Chirurgie : c'est un tribut que je lui dois, & dont je m'acquitte avec reconnoissance pour l'honneur qu'Elle m'a fait de m'associer.

Ces Observations, & les réflexions qu'elles ont occasionnées, ne s'étendent pas aux ravages du boulet, de la bombe, &c. qui ne laissent guères de ressources à l'Art, & dont les moindres impressions sont très-souvent funestes. L'on sçait que les playes faites par des armes de main, le mousquet, le pistolet, auxquelles nous nous bornons, sont bien plus fâcheuses à tous égards, que toute autre espéce de playe ou de divulsion violente : mais du moins l'on peut, en tenant une conduite judicieuse dans leur cure, avoir des espérances fondées de réussite, même dans plusieurs cas compliquées. Il arrive quelquefois qu'on ne peut obtenir le rétablissement du sujet, qu'en le privant pour toujours du membre blessé ; & pour lors c'est prudence au Chirurgien de ne pas trop différer : mais s'il est vrai qu'il soit possible de parvenir à conserver & rétablir le membre blessé dans bien des cas, où les Régles de l'Art paroissant en défaut déterminent ordinairement

dinairement à l'amputation, c'eſt procurer un nouveau triomphe à l'Art, & rendre ſervice à l'humanité.

La fracture des grands os des extrêmités du corps, faite par armes à feu, ſur-tout celle qui arrive vers les articulations, où ſe rencontrent beaucoup de parties tendineuſes & aponévrotiques, eſt une de ces complications, dont on croit aſſez ſouvent ne pouvoir éviter les ſuites funeſtes que par l'amputation. Cette eſpece de fracture ne ſe trouvant jamais unie, comme celle qui arrive par d'autres cauſes, & étant toujours par éclats, les pointes qui reſtent aux bouts de l'os caſſé, piquent & irritent les aponévroſes ou les tendons, leſquels étant déja contus, meurtris, déchirés, par la balle, tombent dans l'inflammation; d'où s'enſuivent la tenſion & le gonflement exceſſifs de la partie, les douleurs les plus vives, la fiévre aiguë, des convulſions, de grands abſcès, des fuſées gangrèneuſes, la gangrène même, le reflux de matiéres purulentes, des dépôts dans l'intérieur, &c. La commotion, communiquée au membre bleſſé par le coup, ajoute plus ou moins à la violence des accidens, ſelon la ſolidité & la réſiſtance de l'os. Que d'obſtacles à vaincre pour conſerver une partie, où il y a tant de déſordre !

Voici cependant de grands exemples des reſſources de la Nature en pareil cas.

I. OBSERVAT. d'une Playe d'Arme à feu à la partie inférieure de la cuiſſe, avec fracas au fémur.

Un homme âgé de dix-neuf ans, d'un tempérament ſain & vigoureux, reçut le 15 Août 1750, un coup de fuſil, qui fut tiré de ſi près, qu'après lui avoir percé la cuiſſe & briſé l'os, la balle alla encore bleſſer au pied une femme, qui étoit à quelque diſtance de là. L'entrée du coup étoit à la partie poſtérieure & interne du bas de la cuiſſe, & ſa ſortie à la partie antérieure & un peu externe, immédiatement au-deſſus des condiles du fémur, qui ſe trouvoit briſé dans l'étendue de quatre travers de doigts; (c'eſt ce que l'inſpection des eſquilles les plus conſidérables, que j'ai envoyées à M. Morand, fait reconnoître aiſément.) Le Bleſſé, qui étoit yvre, augmenta

le desordre de la playe par les efforts qu'il fit pour se relever. Ayant été transporté à l'Hôpital de S. Sauveur à Lille, M. Pollet Chirurgien en chef de cet Hôpital, lui fit les dilatations convenables, & tira d'abord quelques petites esquilles. Dès le lendemain il y eut tension, gonflement considérable, & des douleurs vives dans tout le membre, avec grande fiévre. L'amputation fut proposée dans une consultation, & décidée comme le seul moyen d'obvier aux grands accidens, que l'on avoit à attendre d'une pareille playe : en effet il n'étoit pas naturel d'espérer qu'on parviendroit à procurer la réunion des bouts de l'os fracturé, & à entretenir la circulation libre de la jambe à la cuisse pendant le long traitement qui devoit avoir lieu jusqu'à la guérison parfaite. Mais le Blessé n'ayant pas voulu se soumettre à cette décision, il fallut s'en remettre à l'événement. On dégagea encore quelques esquilles, & l'on fit ensorte de garantir les chairs de l'impression de celles, que l'on ne put alors enlever; on prolongea en haut les dilatations de la playe postérieure, de maniere à donner aisance à l'écoulement des matieres purulentes; on donna à la jambe une position propre à la même fin, & à faciliter le retour des liqueurs soumises aux loix de la circulation. Nonobstant ces précautions, il se fit en divers tems plusieurs dépôts; d'abord un à la partie interne du genou, puis un autre à la partie externe, un troisiéme ensuite à la partie antérieure : (ces dépôts cependant selon toute apparence, ne pénétroient pas dans l'intérieur de l'articulation.) Les incisions, auxquelles ils obligerent, faciliterent l'issue du reste des esquilles. Cependant la jambe gonflée & abreuvée des sucs stagnans étoit menacée d'une gangrène très-prochaine : la Nature avoit ajouté une circonstance aux signes indicatifs de l'amputation, en désignant l'endroit, où elle devoit se faire, par une ligne circulaire de séparation, qu'elle avoit formée au haut de la playe : le blessé ne s'y opposoit plus; mais il y eut pour lors un partage dans les sentimens des Consul-

tans, qui en empêcha l'exécution. Le cours de ventre, qui se joignit peu après à une fiévre lente, & qui résista pendant plus d'un mois à l'administration des Remédes, pensa faire repentir du parti qu'on avoit pris. Il parut encore environ trois mois après le coup reçu, un dépôt considérable à la partie supérieure & interne de la cuisse; un autre dépôt se fit appercevoir à sa partie externe & presque supérieure sous le *fascia-lata* : ces dépôts furent ouverts, & les parties débridées d'une maniere convenable. Il s'établit, malgré les écarts du malade dans le régime, une suppuration louable dans toutes les playes, qui ont enfin été amenées au bout d'environ dix mois à la parfaite cicatrisation. Les deux bouts du fémur insensiblement rapprochés par la contraction des muscles, se sont collés l'un à l'autre, & le point de réunion a été affermi par un cal très-solide ; moyennant quoi le Sujet se sert actuellement de cette jambe très-librement, & marche sans appui : l'articulation n'est nullement gênée, mais la cuisse est racourcie de quatre travers de doigts; dimension qui est de l'étendue de la partie de l'os brisée.

Cette observation paroît importante à plusieurs égards. La nature, & la texture de l'organe, composé de parties tendineuses à l'endroit blessé, le voisinage d'une grande articulation, & la proximité des gros vaisseaux, exigeoient des ménagemens singuliers dans la cure. La grande contusion des parties comprises dans le trajet de la playe, le déchirement des membranes nerveuses, & sur-tout du périoste, l'irritation que devoient causer les pointes d'os qu'on n'a pû enlever d'abord, l'ébranlement que le coup a dû porter dans tout le membre, à en juger par le fracas considérable d'un os aussi épais & aussi solide qu'est le fémur, ont dû faire craindre les plus grands accidens. Il y en avoit d'autres à craindre dans la suite, par l'étranglement de circulation dans la jambe, la grande fonte établie nécessairement dans le contour de la playe, les dépôts dans la cuisse, l'impression des matieres abondantes de la suppuration sur l'articulation du

genou, le cours de ventre & la fiévre lente. Quels efforts la Nature n'a-t-elle pas dû faire pour amener cette playe considérable à la parfaite cicatrisation ?

II. OBSERVAT. d'un coup de feu, avec fracture de l'humerus.

J'ai vû dans le même Hôpital de S. Sauveur, lorsqu'il a servi de retraite à Messieurs les Officiers malades ou blessés dans la derniere guerre, un Garde du Roi guérir, sans amputation, d'un coup de feu, qui avoit brisé la partie presqu'inférieure de l'humerus. Mais les circonstances de cette cure ont été bien différentes de celle de l'observation précédente. Ici l'on n'a eu à combattre presqu'aucun des grands accidens qu'a essuyé le premier Sujet. Cependant il faut convenir que beaucoup d'amputations ont été faites par le préjugé, ou la crainte anticipée des accidens à naître de pareilles blessures.

Mais si les playes avec fracas d'os dans le voisinage des grandes articulations sont souvent accompagnées de circonstances assez fâcheuses pour indiquer l'amputation, elle l'est encore plus dans les playes des articulations même. En effet, outre le désordre des aponévroses & des tendons qui s'y terminent, il y a des accidens à essuyer de la part des ligamens, des capsules ligamenteuses, & des glandes synoviales, de la disposition des os fracturés, plus exposés par leurs porosités à l'impression des matieres suppurantes; à quoi l'on doit ajouter la difficulté d'obtenir une suppuration louable & soutenue, les inconvéniens des exfoliations long-tems attendues, les grands obstacles que l'on a à vaincre pour déterger dûement l'intérieur de la playe; d'où peuvent s'ensuivre la carie profonde des os, des fistules incurables, &c. si toutefois le malade a été assez heureux pour échapper à la violence de tant d'accidens. Quoi de plus raisonnable, ce semble, que de les prévenir par l'amputation ? Il n'y a sans doute que l'expérience, & l'expérience soutenue de faits répétés, qui puisse faire déroger à cette Théorie : je vais en rapporter plusieurs, qui tendent à ce but.

Un Domestique de la basse-cour de l'Abbaye de Los;

III. OBSERVAT. d'une Playe avec fracas dans l'articulation du coude. Par M. Théri.

ſituée près de Lille, reçut un coup de piſtolet, au moment qu'un Religieux de cette Maiſon montoit à cheval, & que celui-ci en tenoit la bride. La balle pénétra par la partie interne de l'avant-bras, & paſſant à travers le condile interne de l'humerus, fracaſſa l'olécrâne. Le Bleſſé ayant été tranſporté à l'Hôpital de Comteſſe, M. Théri, Chirurgien en Chef de cet Hôpital, demanda une conſultation, dans laquelle pluſieurs opinérent à l'amputation du bras, vû le grand fracas & le déſordre de l'articulation. Mais le Bleſſé étant jeune & d'un bon tempérament, on s'en tint aux dilatations, qui procurérent d'abord la ſortie de quatre eſquilles. Le nombre des ſaignées fut proportionné à l'importance de la playe, que M. Théri panſa mollement, faiſant appliquer autour du bras des cataplaſmes avec les herbes émollientes & les farines réſolutives. Malgré ces précautions, l'engorgement & la tenſion devinrent aſſez conſidérables dans le voiſinage de l'articulation, pour obliger le cinquiéme jour à allonger les dilatations : on débrida en même tems une partie de l'expanſion aponévrotique, qui couvre les muſcles extenſeurs de l'avant-bras : on eut recours aux émulſions anodines pour calmer la fiévre qui étoit conſidérable. Cependant les douleurs de la partie continuoient à être très-vives ; le gonflement gagna juſqu'à l'épaule, & fut porté à un commencement de gangrène. M. Théri fit pour lors des taillades au bras & à l'avant-bras : il anima les cataplaſmes avec l'Abſinthe, le Scordium, & le ſel Ammoniac ; & il fit prendre au Malade le Quinquina deux fois par jour, continuant le panſement avec un digeſtif animé. Cette conduite n'empêcha pas la formation de pluſieurs abſcès, qui firent tomber en ſuppuration preſque tout le tiſſu graiſſeux, qui entoure le bras. Les accidens ſe calmerent enfin au bout d'environ un mois, à l'exception de la douleur vive dans l'endroit de la fracture, entretenue par la préſence des eſquilles, qui furent tirées dans la ſuite. Lorſqu'elle fut calmée, le Chirurgien donna des

petits mouvemens à l'avant-bras, dans la vûe d'éviter, s'il étoit possible, l'ankilose parfaite. Le Blessé est sorti de l'Hôpital parfaitement guéri au bout d'onze mois : il ne pouvoit guères alors mouvoir l'avant-bras ; mais les bains d'eau tiéde & les boües de Saint-Amand, ont rétabli le mouvement de cette articulation au point, que le Sujet fait à présent un usage aussi libre de ce bras qu'avant sa blessure.

Entre les Officiers transportés du champ de Fontenoi à l'Hôpital de S. Sauveur à Lille, il s'en est trouvé un assez grand nombre, dont les playes faites par le mousquet étoient dans les articulations des extrêmités. J'ai été à portée, comme Médecin de cet Hôpital, d'observer les divers succès des cures, tant de celles où l'on a eu recours à l'amputation, que de celles où l'on a jugé pouvoir s'en dispenser, dans les mêmes circonstances. Mon dessein n'est pas de m'étendre beaucoup sur les faits que j'ai à citer à cet égard. M. Guérin, Chirurgien-Major des Mousquetaires Noirs, qui s'est bien voulu charger du soin de ces Blessés, est à tous égards bien plus en état que moi de donner les détails désirables sur ce point. Ce que j'en dirai, suffira cependant, je crois, pour remplir mon objet.

IV. OBSERVAT. d'une Playe compliquée de fracture dans le coude.

Il est un de ces Messieurs, Capitaine au Régiment de Bulkley, Irlandois, dont M. Guérin n'a pû suivre le pansement jusqu'à la fin de la cure, ayant été obligé de rejoindre la Maison du Roi. La blessure de cet Officier étoit au bras droit, dans l'articulation du coude : la balle, qui avoit pénétré par le pli du coude, avoit brisé l'olécrâne & endommagé le bas de l'humerus. Comme le Blessé n'étoit arrivé que quelques jours après le coup reçu, & qu'il ne se présentoit pas pour-lors d'accidens pressans, on s'étoit contenté, après les dilatations requises, de fomenter la partie avec un cataplasme de mie de pain bouilli dans le vin ; topique employé ordinairement avec succès en pareil cas par M. Guérin. On avoit fait aussi plusieurs saignées pour obvier aux effets de l'en-

gorgement, & modérer la fiévre. Cependant la tension, le gonflement inflammatoire, les douleurs vives, survenus peu de jours après, avec une augmentation considérable de fiévre, tournerent les vûes de M. Guérin à l'amputation : le malade y avoit donné son consentement ; mais il ne put tenir contre les larmes de sa femme, qui s'étoit persuadée que l'amputation n'auroit pas le succès qu'on en espéroit. La résolution du Blessé, & la fermeté avec laquelle il souffrit toutes les incisions que les accidens obligerent à lui faire, ne contribuerent pas moins à les calmer, que le régime, les saignées, & les boissons diapnoïques, joints à un pansement très-bien entendu. Il se présenta cependant une circonstance, qui sembloit ne devoir pronostiquer rien de bon : dans la suite des pansemens, où il n'étoit plus question de se servir de fomentations, tout l'appareil, compresses & bandes, parut long-tems imbibé d'une sérosité roussâtre, qui transudoit du bras. La cure fut longue : mais enfin la guérison s'ensuivit, après la sortie de plusieurs esquilles en divers tems. Ce bras quoiqu'ankilosé, ne laisse pas de servir au Blessé à plusieurs usages.

V. Observat. d'une Playe avec fracture dans l'articulation du coude.

Un Gendarme a été guéri dans le même Hôpital, d'une playe semblable, avec fracture dans l'extrêmité supérieure de l'os du coude, sans qu'il soit survenu d'accidens qui eussent pû donner du regret sur le parti qu'on avoit pris ; la fiévre & les douleurs vives ayant cependant duré fort long-tems. J'ai vû cet homme quelques années après, faisant un usage bien libre de ce bras, & les mouvemens de flexion n'étant qu'un peu gênés.

Le fait suivant présente dans la même espece de blessure, des accidens bien graves ; mais dont on est venu heureusement à bout, avec la patience jointe à une conduite sage.

VI. Observat. d'une Playe dans le genou, par M. Vandergracht, Maître en Chir. à Lille.

Le 2 de Mai 1749, un Tambour du Régiment de Picardie pour lors en garnison à Lille, reçut malheureusement, étant à l'Exercice, un coup de fusil, qui lui perça de part en part le condile interne du fémur : la

balle ayant pénétré par la partie antérieure, & sa sortie étant à la partie postérieure, précisément à côté des tendons fléchisseurs de la jambe, avoit laissé au haut du condile une échancrure de la largeur de deux travers de doigts & de toute l'épaisseur de l'os, de façon cependant que le condile étoit resté attaché en partie au corps du fémur. M. Vandergracht ayant dilaté les deux playes, & débridé le périoste, tira d'abord quatre esquilles. Le second pansement & les suivans furent faits avec le Digestif animé. On employa l'esprit de Thérébentine pour les parties tendineuses, & pour les portions d'os qui étoient à découvert. On appliqua à l'extérieur un cataplasme composé d'herbes émollientes, de fleurs & farines résolutives. Une tension considérable s'étant manifestée le sixiéme jour dans tout le membre, malgré plusieurs saignées, avec des douleurs vives le long de la partie interne de la cuisse, & des mouvemens convulsifs dans la jambe, il fut décidé dans une grande consultation, qu'on ne pouvoit se dispenser de couper en travers les tendons fléchisseurs de la jambe, qui se trouvoient à découvert, & de prolonger les dilatations jusqu'à la partie moyenne de la cuisse; ce qui fut exécuté sur le champ. On fit encore deux grandes saignées, sans que les accidens diminuassent. L'engorgement devint extrême, sur-tout à la partie interne de la cuisse & du genou, où se formerent des fusées gangrèneuses dans les interstices des muscles : la gangrène gagnoit & menaçoit tout le membre. On fit des taillades des deux côtés de la cuisse; on oignit les playes de stirax, & on enveloppa la partie d'un cataplasme fait avec les farines résolutives, le Scordium, l'Absinthe, & le sel Ammoniac : le Quinquina fut mis en usage. Au bout de cinq à six jours on vit s'établir une suppuration de bon augure; les escharres commencerent à se séparer. Une fusée considérable parut cependant à la partie externe de la cuisse, depuis la crête de l'os des isles jusqu'à la partie moyenne de la cuisse : comme on s'apperçut qu'elle avoit communication

munication avec la playe interne, on introduisit un séton par l'ouverture faite au nouveau dépôt, pour faciliter la chûte des escharres gangrèneuses. Au bout de cinq jours on substitua au séton des injections avec le Baume verd de Metz & l'esprit de Thérébentine, & au cataplasme des infusions d'herbes Aromatiques dans le vin, animées de sel Ammoniac.

Un mois s'étoit écoulé dans ces fâcheuses alternatives, lorsqu'il survint au Blessé un grand frisson; prélude d'une augmentation de fiévre, qui diminua beaucoup la suppuration & rendit les playes blaffardes. Le Quinquina, qui avoit été interrompu, fut remis en usage pendant quinze jours, & par son moyen tous les accidens cesserent & disparurent pour toujours. Cinq esquilles sortirent encore par la playe principale avec la matiere de la suppuration : on n'obtint cependant de cicatrisation parfaite qu'au bout d'onze mois. La jambe malade s'est trouvée après la guérison plus courte que l'autre d'environ un pouce & demi; elle étoit atrophiée. La cause de ce racourcissement doit être sans doute attribuée en grande partie à ce que le Blessé, qui étoit fort jeune, ayant pris de l'accroissement dans le long espace de tems qui s'est écoulé pendant le pansement, la partie malade n'y a presque pas eu de part, les sucs destinés spécialement pour cette partie s'étant écoulés avec la suppuration. * Outre l'état d'atrophie, dans lequel la partie étoit restée, l'articulation étoit roide : les bains de Bourbonne lui ont rendu beaucoup de souplesse, & ont fait reprendre nourriture à la jambe.

La pluralité des ligamens, ainsi que des tendons, intéressés dans les Playes d'Armes à feu, doit ajouter à la gravité des accidens, & sur-tout, lorsque des esquilles pointues, qu'on ne peut retirer, piquent & irritent ces parties. Par cette raison, les playes du poignet & du

* Quelques Auteurs ont remarqué la même circonstance en pareil cas. Wurtzius, *part.* 2. *chap.* 26. M. de la Motte, Traité de Chirurgie, *Tom.* 4. *Obs.* 401.

tarse, ou de l'articulation du pied avec la jambe, doivent être regardées comme des plus fâcheuses. Cependant l'Art a pû venir à bout du grand nombre d'accidens, qui se succédent naturellement dans ces playes, & conserver le membre blessé, dans le cas des deux observations qui suivent.

VII. OBSERVAT. d'un coup de feu dans le poignet.

Un Capitaine des Grenadiers du Régiment d'Orléans reçut au dernier siége d'Ypres, un coup de fusil au bras droit, dans l'articulation du poignet avec l'avant-bras. La balle avoit brisé la partie inférieure du rayon, labouré dans le poignet, & causé un délabrement considérable dans les tendons & les ligamens. On lui fit d'abord au camp les premieres dilatations; ensuite de quoi il fut transporté à notre Hôpital de S. Sauveur, où je le vis panser souvent. On remédia à la tension & au gonflement par des cataplasmes émolliens & légérement résolutifs, & par des fomentations de vin chaud animées quelquefois d'un peu d'eau-de-vie. Ces topiques joints au digestif propre aux parties tendineuses, & secondés par plusieurs saignées empêcherent le progrès des grands accidens, qui devoient naturellement s'ensuivre; les douleurs vives persisterent cependant jusqu'à la fin de la cure, pendant laquelle la suppuration entraîna plusieurs esquilles. Le Blessé sortit de l'Hôpital environ onze mois après son entrée; sa playe étoit cicatrisée : mais il ressentoit encore de la douleur dans le poignet, sur-tout dans les tems nébuleux, & il ne pouvoit guères se servir de cette main. Les bains de Bourbonne & de Plombieres, en faisant rouvrir la playe, procurerent la sortie de quelques petites esquilles, qui étoient restées : l'usage de la main, en conséquence, devint plus libre : c'est ce que j'ai été à portée de reconnoître par quelques lettres écrites de cette main.

* VIII. OBSERVAT. d'une playe à l'articulation de la jambe avec le pied, par M. de la Buissiere, ancien Chirurgien Aide-Major de l'Armée de Flandres.

* Un prisonnier Hollandois, blessé au pied d'un coup de mousquet fut conduit à Gand le 13 Février 1746. pendant le siége de Bruxelles, dans l'Hôpital de la Cour des Princes. La balle avoit passé de la malléole interne à l'ex-

terne, traversant la partie de l'astragal qui est enclavée entr'elles : il y avoit un gonflement très-considérable dans le pied & dans la jambe avec inflammation, douleurs vives, & des mouvemens convulsifs. M. de la Buissiere, à qui le Blessé fut confié, jugea dans le premier moment l'amputation indiquée : mais n'étant pas à portée de s'appuyer des conseils de M. Andouillé Chirurgien-Major de l'Armée, qui étoit occupé alors au Camp devant Bruxelles, il prit le parti de temporiser, il se contenta de faire sur les deux malléoles des dilatations amples, qui lui permirent de tirer quelques esquilles : les premiers pansemens furent simples ; dans les suivans, M. de la Buissiere fit mettre le bas de la jambe pendant une heure au moins chaque jour dans un bain d'une lessive de cendres de sarment, où l'on avoit fait dissoudre du sel Ammoniac ; ce qui fut continué l'espace de vingt-huit jours : l'esprit de Thérébentine fut le seul remède employé dans tout le cours des pansemens. Ce Chirurgien eut la satisfaction d'avoir des exfoliations très-promptes ; & la guérison s'est bien-tôt ensuivie, sans que le malade ait essuyé les accidens graves, qu'on croyoit d'abord ne pouvoir prévenir que par l'amputation du membre. On sent assez qu'on n'a pû éviter l'ankilose. M. Andouillé étant de retour à Gand, a vû cet homme parfaitement guéri le 22 Avril de la même année. La Méthode curative, suivie dans cette derniere observation, pour prévenir les suites funestes de l'étranglement inflammatoire, mérite d'autant plus d'attention, que la guérison a été beaucoup plus prompte qu'elle ne l'est ordinairement dans de semblables playes.

IX. OBSERVAT. d'un coup de mousquet à l'épaule.

Un Lieutenant des Carabiniers fut blessé à Fontenoi d'un coup de fusil, qui ayant percé la partie moyenne du muscle Deltoïde, fracassa la tête de l'humerus : la sortie de la balle étoit immédiatement au-dessous de l'extrêmité interne de la clavicule, le long de laquelle elle avoit coulé. Le Blessé transporté à l'Hôpital de Comtesse à Lille, fut confié à M. Guffroy, Lieutenant de

Monsieur le Premier Chirurgien du Roi, qu'on avoit associé pour-lors avec M. Vandergracht à M. Théri Chirurgien en Chef de cet Hôpital. Dans les dilatations, que fit M. Guffroy, il poussa celle de la playe antérieure jusques près de l'extrêmité externe de la clavicule, ce qui lui donna la facilité de tirer quatre esquilles; mais il s'en ensuivit une hémorragie considérable, causée sans doute par la section de l'artere Mammaire externe, laquelle hémorragie fut arrêtée par la compression Dans une consultation faite le cinquiéme jour, tous les Assistans opinerent à l'amputation dans l'article, à raison du grand fracas qu'il y avoit dans la tête de l'humerus & du gonflement considérable de tout le bras, dont on paroissoit avoir tout à craindre. Il n'y eut pas moyen d'y déterminer le Blessé. On le pansa donc comme les Sujets des Observations III. & VI. les saignées ne furent pas négligées. Au septiéme jour, la charpie, qui avoit servi au tamponage de la playe antérieure, tomba & entraîna avec elle quelques esquilles. Le douziéme, une fusée survenue à la partie interne du bras détermina à faire une incision jusqu à l'os le long du bord interne du muscle Deltoïde : cette incision donna issue à trois esquilles considérables. Trois jours après, il y eut des frissons avec augmentation de fiévre, les playes devinrent blaffardes & la matiere de la suppuration sanieuse : ces circonstances engagerent après deux saignées de surcroit, de recourir au Quinquina, auquel on joignit un peu de Thériaque : les cataplasmes furent animés par le Scordium, l'Absinthe & le sel Ammoniac, pour obvier à la gangrène dont on étoit prochainement menacé. Ce traitement, joint à une diéte humectante & anodine, ramena l'espérance, en rendant les playes plus vives & la suppuration louable. Il se forma encore le long de la partie interne de l'avant-bras une fusée considérable, qui fut suivie d'autres dépôts moindres : il fut aisé d'y remédier par les incisions requises en pareil cas. On tira dans l'espace de quatre mois seize esquilles, dont deux venoient

de la clavicule. Le Malade sortit de l'Hôpital, au bout de neuf mois, avec une petite fistule, que les eaux de Baréges ont guéri, outre qu'elles ont rendu les mouvemens du bras assez libres, à l'exception de celui d'en-haut.

Si les Chirurgiens, qui ont eu soin de ce Blessé, n'eussent pas eu des preuves antérieures du fond que l'on peut faire sur les effets de la Nature, ils seroient peut-être venu à bout de le déterminer à une opération où il eut couru risque de périr : il seroit du moins privé de son bras.

X. OBSERVAT. d'un coup de feu au haut du bras, par M. Pollet Chirurgien-Major de l'Hôpital de Saint Sauveur.

Un Soldat blessé à la Bataille de Ramillies d'un coup de feu au haut du bras, avec fracas de l'humerus, fut transporté à l'Hôpital Militaire de Lille, où M. Pollet servoit en qualité d'Aide-Chirurgien avec le célébre M. Petit. Le Chirurgien-Major de l'Armée ayant visité ce bras, dit tout haut que l'amputation étoit indiquée, mais qu'elle étoit impraticable à cause de la proximité de l'articulation. (On n'étoit point alors dans l'usage de l'amputation dans l'article, à l'épaule s'entend.) On parvint cependant à guérir le Blessé, en lui conservant le bras.

Il se présente assez souvent un surcroit particulier de raisons, adopté par les meilleurs Praticiens, pour déterminer à l'amputation dans l'espece de Playes d'Armes à feu qui fait notre objet. C'est lorsque la balle reste perdue ou engagée dans l'articulation, où elle a fait fracture : il suffit qu'elle reste, dit-on, enchassée dans l'os, après y avoir fait son trou, de maniere qu'on ne l'en puisse tirer, quand même l'os ne seroit pas cassé ou fendu. Les deux faits suivans prouvent que ce n'est pas sans fondement, que M. Heister * conseille de ne rien précipiter en pareil cas, lorsque d'ailleurs les accidens n'ont rien de pressant, persuadé que l'on peut trouver dans la suite, & lorsque les suppurations sont établies, le moyen d'extraire le corps étranger.

* Instit. Chirur. *Part.* 1, *lib.* 1, *cap.* 3.

XI. OBSERVAT. d'un coup de mousquet dans le coude.

Un Lieutenant des Grenadiers, du Régiment de Clare, reçut à Fontenoi un coup de fusil dans le pli du coude, qui fractura la tête de l'os du coude. Cet Officier ayant été du nombre des réfugiés à notre Hópital, M. Guérin fit des dilatations amples pour chercher la balle qui n'avoit pas de sortie; il ne put parvenir à la trouver. Quoique le Blessé souffrît beaucoup dans le cours des pansemens, il ne survint point d'accidens remarquables. Six semaines après, on sentit un corps, qui faisoit saillie derriere le condile externe de l'humerus; c'étoit la balle, qu'on tira par une contre ouverture : la cure se termina très-heureusement.

XII. OBSERVAT. d'une Playe au pied.

Un Lieutenant du Régiment de Hainaut, blessé au pied d'un coup de fusil, fut transporté du champ de Fontenoi à l'Hôpital de S. Sauveur. L'entrée de la playe étoit à la partie externe & postérieure du pied. On donna aux dilatations assez d'étendue pour avoir la facilité de retirer la balle, qui étoit engagée & enfoncée dans le *Calcaneum*; mais il ne fut pas possible de l'en tirer. La playe se ferma cependant au bout de cinq à six mois, après la cessation de divers accidens, qui se sont succédés : elle s'est rouverte deux ans après, pour donner issue à la balle, moyennant quoi le Sujet a été parfaitement guéri.

Les heureux succès de ces diverses cures font voir jusqu'où s'étend le pouvoir de la Nature, lorsqu'elle est bien secondée par l'Art. La méthode curative ayant été à peu près uniforme dans tous les cas rapportés, ce n'est pas au hazard, à la constitution des Blessés, ou à d'autres circonstances, que l'on doit attribuer ces succès, mais à la sagesse de cette Méthode. Elle est remarquable surtout par l'éloignement que l'on a eu pour les fomentations spiritueuses jusques dans les commencemens de gangrène ; les fomentations anodines, émollientes & un peu résolutives ayant été jugées le seul topique propre à dissiper l'étranglement inflammatoire des parties membraneuses & aponévrotiques. On a regardé l'eau-de-vie,

que bien des Praticiens prodiguent en pareil cas, comme un moyen plus propre à augmenter la cause de l'étranglement & à accélerer la gangrène, qu'à prévenir cet accident formidable; comme un moyen plus capable, par le racorniſſement qu'il cauſe dans les chairs, d'éloigner l'établiſſement d'une ſuppuration favorable, que de la procurer : auſſi M. Vandergracht aſſure-t-il que dans l'Hôpital de Comteſſe on n'a pas employé trois pintes d'eau-de-vie pour le panſement de deux cens treize Bleſſés, que l'on a eu à y traiter. Cette pratique eſt conforme à la bonne Théorie, & elle eſt effectivement la ſeule propre à obvier aux ſuites funeſtes de l'engorgement ſuprême, & à prévenir les grands dépôts, qui épuiſent les malades. Les remédes corroborans & toniques internes, tels que le Quinquina, la Thériaque, &c. qui dans l'état d'étranglement inflammatoire, & lorſque l'action du genre-vaſculeux eſt fort animée, contribuent plus à augmenter le deſordre, qu'à calmer les accidens, ont été adminiſtrés avec une prudente circonſpection, ſçavoir dans le cas où la force ſyſtaltique irréguliére ou languiſſante avoit beſoin d'être ſoutenue ou ranimée. C'eſt à une pratique ſemblable que M. Guérin eſt redevable de ſes ſuccès en pareil cas.

Il ſembleroit que les faits rapportés ſont ſuffiſans tant par le nombre que par les circonſtances, pour faire déroger à la pratique établie ſur ce point, par rapport à l'amputation ; cependant il faut convenir qu'en matiére médicale & Chirurgique, un petit nombre de faits choiſis ne peuvent établir de régle abſolue & générale. Ainſi, s'il étoit prouvé qu'en s'éloignant de la pratique ordinaire, qui conſiſte à recourir à l'amputation dans les playes compliquées de l'eſpece propoſée, & en ſe conformant à la méthode curative, qui a été ſuivie dans le traitement de celles qui ſont l'objet de nos Obſervations, on compta moins de ſuccès, dans un nombre compétent de faits, qu'en tenant une conduite oppoſée ; les exemples rapportés ne devroient être conſiderés que comme

des événemens dignes d'admiration, & qui ne peuvent tirer à conséquence pour le général. Mais je puis assurer sans témérité que le contraire résulte tant de mes propres observations, que de celles de plusieurs Praticiens habiles & expérimentés.

Ce que j'ai vû à l'Hôpital de S. Sauveur, après la victoire de Fontenoi, fournit un grand préjugé en faveur de cette assertion Aux cures détaillées dans plusieurs des Observations précédentes, il faut ajouter que dans le nombre de cent soixante-cinq Blessés, qui ont été traités dans cet Hôpital, il n'y en a aucun que je sçache, à l'égard de qui la confiance, que l'on a eu dans la Nature en pareil cas, a été déçue. Or s'il est vrai, selon des observations fidéles, qu'environ les deux tiers de ceux, à qui l'on fait l amputation sur-tout de la jambe, succombent, on voit quelle auroit dû être la différence de l'événement dans les cures mentionnées; laissant à part la considération importante qui résulte de la privation absolue d'un membre.

La raison vient ici à l'appui de l'expérience. L'Art se réserve des ressources infinies, & peut prêter à la Nature toutes sortes de secours pour exempter de l'amputation: au contraire, il n'a presque rien à opposer aux inconvéniens, qui accompagnent indispensablement l'amputation. Cet objet est trop bien touché dans un Ouvrage moderne, pour que j'entreprenne d'y rien ajouter: * & je m'en dispense d'autant plus volontiers, que l'Auteur de ce Livre instructif s'est proposé de discuter à fond ce point important de la Théorie Chirurgique.

Quelques obstacles que la Nature ait à surmonter pour que l'amputation ait un heureux succès, nous reconnoissons cependant des cas même dans l'espece proposée, où l'on n'a rien à espérer que de ce reméde extrême.

Parmi ceux, que présentent les accidens primitifs, se trouve premiérement celui d'un grand os, (Le Fémur, le

* Lettres d'un Chirurgien Aide-Major d'Armée, à M.*** seconde Lettre.

Tibia,

Tibia, l'Humerus,) brisé de maniere qu'il y ait dans les bouts cassés des fissures profondes, & des pointes saillantes qu'on ne puisse emporter: si ces bouts ne peuvent s'arcbouter de façon à espérer une bonne réunion, il est visible qu'alors l'amputation est nécessaire. Secondement, elle ne l'est pas moins lorsque ces os se trouvent brisés en plusieurs endroits: mais ces cas ne sont pas bien fréquens. Troisiémement, si l'extrêmité d'un de ces os principaux se trouve séparée tout-à-fait du corps de l'os par la fracture, & cassée en plusieurs parties, il n'y a presque rien à espérer en pareil cas que de l'Amputation. Les accidens consécutifs en présentent aussi quelques-uns, dans lesquels l'Amputation est très-indiquée; je vais les parcourir en peu de mots.

Si en conséquence de douleurs vives & continuées, il survient à la partie blessée des convulsions, que la section totale des tendons voisins & tendus ne fasse pas cesser, il est à craindre que ces convulsions particuliéres ne causent une mort prompte en se communiquant à tout le corps, si on n'en arrête le progrès par l'Amputation.

Il n'est guères possible de remédier par d'autre moyen à ces altérations de toute l'épaisseur de l'os, environnées de chairs blaffardes, avec suppuration sanieuse, comme cela arrive à la suite des contusions profondes; ces altérations étant toujours précédées de douleurs très-vives, & suivies de corruption dans l'intérieur de l'os.

Je ne parle pas du Sphacèle, qui a succédé à l'inflammation des parties membraneuses & aponévrotiques: personne ne doute que l'Amputation ne soit la seule ressource contre ce terrible accident. Pour ce qui est de la gangrène, même poussée à un point considérable, on peut espérer de la dompter sans en venir à cette extrêmité, ainsi qu'il est constaté par quelques-unes de nos Observations, & par nombre d'autres rapportées par les Auteurs.

Hors ces cas, nous avons lieu de croire qu'il en est peu qui exigent l'Amputation.

Cependant cette Théorie, quelque conforme qu'elle nous paroisse à l'expérience, ne laisse pas de souffrir quelques doutes, sur-tout par rapport au danger, qui peut résulter du retardement de l'Amputation dans les cas équivoques des accidens primitifs.

Il paroît, selon des Observations exactes & suivies, qu'on est bien plus fondé à espérer un heureux succès de cette opération, lorsqu'elle est faite d'abord ou peu de tems après le coup reçu, que lorsqu'on attend plus tard; l'état d'érétisme du genre nerveux, & le soulevement irrégulier & violent du genre vasculeux, qui surviennent bien vîte, portant en peu de tems le trouble dans l'œconomie animale, & produisant plus ou moins d'altération dans la masse générale des fluides. Ces fluides, dénués des qualités requises, ne sont plus propres à fournir un pus louable, & à amener à la cicatrisation des playes aussi considérables que celles qui résultent de l'amputation d'un bras, d'une jambe, d'une cuisse. Si l'opération ne se fait que long-tems après le coup, l'état d'affoiblissement & d'énervation, où se trouve alors le malade, par les souffrances qu'il a essuyées, ne permet guères d'espérer que la Nature pourra faire les efforts suffisans pour conduire la playe faite par l'opération à la parfaite guérison. Pour lors ce n'est plus à l'opération même qu'il faut s'en prendre, si elle ne réussit pas, mais au retardement.

Mais en supposant la nécessité de ce retardement sans replique, il faudroit pour en apprécier la force & l'étendue par rapport à notre objet, déterminer par des observations suivies, si dans les cas douteux où l'on a pris le parti de faire l'amputation d'abord, ou peu de tems après le coup reçu, l'on peut compter plus de succès, que dans les mêmes cas où elle a été différée, soit qu'elle ait eu lieu dans la suite, soit qu'on ait pû s'en passer.

En attendant qu'on ait porté au point déſiré ce parallele important, qu'il nous ſoit permis de croire que la conſidération des inconvéniens, qui peuvent réſulter du retardement de l'amputation dans les cas douteux, n'a pas aſſez de poids pour l'emporter ſur la confiance, que doit inſpirer la Nature ſagement ſecondée par l'Art dans beaucoup de cas.

RECHERCHES
SUR l'Opération Césarienne.

Par M. SIMON.

SECONDE PARTIE.

Examen des Cas qui exigent l'Opération Césarienne.

J'AI rapporté dans le premier volume des Mémoires de l'Académie * un grand nombre d'Observations qui prouvent le succès de l'Opération Césarienne pratiquée sur la femme vivante, & l'Académie a eu depuis de nouveaux exemples de réussite (*a*).

* Pag. 623.

Tous ces faits constatent seulement qu'on peut faire l'Opération Césarienne & sauver par ce moyen la vie à la mere & à l'enfant; mais la plûpart des Observateurs ne nous ont pas assez instruits des raisons qui les ont déter-

(*a*) M. le Couté Maître en Chirurgie à Saint-Lo, a communiqué l'histoire d'une Opération Césarienne faite avec succès à une femme de la Paroisse d'Hambie près Coutances. M. Guenin Chirurgien de Crepy en Valois en a fait deux qui ont réussi. Il en a publié les Observations. M. Cabany, Membre de l'Académie, a vû à Givet une femme de cinquante ans à qui on a fait cette opération deux fois. Nous avons vû depuis peu à Paris une femme de Sainte-Menehould à qui M. Buyrette Chirurgien de cette Ville, fut obligé de faire l'incision à la matrice, & qu'il a guérie fort heureusement. Cette femme étoit rachitique dès sa tendre jeunesse. MM. Verdier, Bordenave & moi, avons reconnu, en examinant le bassin, que les os Pubis & Sacrum étoient fort enfoncés, & que la matrice, quoique vuide, faisoit une saillie en dehors. Cette femme nous a dit que cette saillie étoit si considérable dans le tems de sa grossesse, qu'elle étoit obligée de soutenir son ventre avec une bande de toile. L'Académie a reçu encore un nouvel exemple de succès communiqué par M. Caqué Chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Reims, & l'un de ses Correspondans.

miné à faire cette Opération : les uns l'ont pratiquée, & d'autres l'ont conseillée dans des circonstances où on pouvoit terminer l'accouchement par les voies ordinaires.

Les succès d'une opération ne sont pas des motifs suffisans pour nous engager à la pratiquer, sur-tout quand nous pouvons employer des moyens plus doux & plus naturels. Il est donc nécessaire de déterminer les cas qui exigent absolument l'opération Césarienne, afin que des Chirurgiens moins instruits qu'il ne conviendroit, des ressources de la Nature & des secours de la Chirurgie, pour terminer l'Accouchement par les voies ordinaires, n'entreprennent pas témérairement, ou trop précipitamment une opération dont les succès bien prouvés, pourroient les induire à la pratiquer dans des circonstances où elle ne seroit pas indiquée.

La mauvaise conformation des os du bassin, le retrécissement du vagin causé par des cicatrices, les tumeurs & les callosités à l'orifice de la matrice, le passage de l'enfant dans le ventre par le déchirement de la matrice, les conceptions ventrales, & la hernie de la matrice, sont les cas qui, au sentiment des Auteurs, ont paru exiger l'Opération Césarienne. Nous examinerons ces différens cas, & nous prouverons par des observations qu'ils ne sont pas toujours des causes déterminantes de cette Opération.

I. CAS.

La mauvaise conformation des os du Bassin de la mere.

LA mauvaise conformation des os du Bassin de la mere, a toujours paru un des principaux cas qui exigent absolument l'Opération Césarienne. Les femmes de taille excessivement petite, & contrefaites, sont ordinairement dans ce cas. Nous en avons un exem-

ple dans celle qui fait le ſujet de l'Obſervation de M. Soumain (*a*). Ce n'eſt cependant pas ſur les apparences extérieures qu'il faut ſe déterminer. On doit examiner ſcrupuleuſement la conſtruction du Baſſin de ces ſortes de femmes; car il n'eſt pas rare d'en voir qui ſont très-contrefaites, & dans leſquelles néanmoins le Baſſin ſe trouve auſſi vaſte que dans les perſonnes les plus grandes, & de la taille la plus réguliere ; ces femmes peuvent par conſéquent accoucher avec beaucoup de facilité, toutes choſes étant d'ailleurs égales: & au contraire il y a de grandes femmes qui ont le paſſage du baſſin fort reſſerré.

Mais ſi le Pubis eſt trop applati & enfoncé, ou l'os Sacrum trop ſaillant, ou ſi les tubéroſités des os Iſchion ſont trop rapprochées entr'elles & du côté du coccix, il n'y aura alors aucune proportion entre le corps d'un enfant à terme, & l'endroit par où il doit paſſer. Si on néglige l'Opération Céſarienne dans ce cas, il en coute ordinairement la vie à la mere & à l'enfant. Saviard (*b*) rapporte qu'une fille âgée de vingt-ſept ans, dont le corps n'avoit que trois pieds de hauteur, vint à l'Hôtel-Dieu pour y faire ſes couches : on tenta envain toutes les reſſources de l'Art, excepté l'inciſion de la matrice ; l'enfant & la mere moururent. On lit dans Mauriceau, qu'il fut prié d'accoucher une femme très-petite, dont les os du baſſin étoient ſi ſerrés & ſi rapprochés, qu'il lui fut impoſſible d'introduire ſa main, & de la faire avancer aſſez pour conduire un inſtrument propre à tirer l'enfant ; cette femme mourut ſans avoir pû accoucher.

Il eſt certain que ſi l'Opération Céſarienne avoit été pratiquée à tems dans ces cas, on auroit pû ſauver la vie à la mere & à l'enfant. Nous pouvons tirer de ces obſervations des inductions plus étendues ; car l'Opération Céſarienne peut être néceſſaire dans le cas où le fœtus

(*a*) Voyez le premier vol. des Mém. de l'Acad. *pag.* 646.
(*b*) Obſ. 114.

sera mort, si la disproportion du passage & de l'enfant se trouve telle, qu'il soit impossible de le tirer avec le crochet.

M. Heister a établi cette supposition, mais les personnes les plus versées dans l'Art des Accouchemens ne conviennent pas qu'il puisse se rencontrer des dispositions telles que l'enfant ne puisse être tiré avec le secours du crochet : cependant en admettant cette supposition, nous croyons, qu'il faudroit pratiquer l'Opération Césarienne ; car le fœtus abondonné à la Nature, en se corrompant dans la matrice, pourroit occasionner à cet organe une inflammation & une gangrène qui feroit périr infailliblement la mere. On pourroit nous objecter tous les exemples connus d'enfans conservés dans le ventre de leurs meres pendant un grand nombre d'années, & nous rappeller beaucoup de faits sur les ressources de la Nature pour l'expulsion des fœtus par des voies extraordinaires ; mais outre que les circonstances ont pû être différentes, c'est-à-dire, que dans ces différens cas il peut n'y avoir point eu de travail, ni la moindre disposition à l'Accouchement; dans quelque état que soient les choses, peut-on mettre en parallele l'incertitude de ces ressources avec la certitude de l'Opération Césarienne ? Il n'y a qu'à lire les observations qui montrent les succès (certainement fort rares) de l'expulsion du fœtus confiée aux soins de la Nature, & réfléchir sur les dangers auxquels les meres ont été exposées dans ces cas, pour juger du peu de solidité de ce précepte : & les exemples les plus notoires, tels que celui de M. Littre *, montrent que sans le concours de l'Art, le petit nombre de celles qu'on a sauvées, auroient été les victimes de leur situation. Nous pouvons donc répéter que, dans le cas supposé, l'opération Césarienne est toujours préférable à l'abandon que quelques Auteurs ont conseillé avec tant de confiance.

M. Heister * convient de la nécessité de pratiquer l'O-

(a) Inst. Chir. p. 2. pag. 716. . . . . *quidam suadent rem potius Naturæ esse*-

pération Césarienne lorsque le fœtus est mort, si, de sa présence dans la matrice, il résulte des accidens capables de faire périr la mere, & si en même tems on ne peut pas employer les moyens connus pour le tirer par les voies naturelles : mais nous pensons qu'il faut étendre le précepte à cet égard, & que la mere est toujours en danger plus ou moins prochain de perdre la vie, lorsqu'elle porte dans son sein un fœtus mort qu'on ne peut tirer par les voies ordinaires. Il n'est pas nécessaire d'attendre que l'état de la mere paroisse exiger l'opération, comme le dit M. Heister, par la présence d'accidens urgens qui mettent sa vie en danger ; tels seroient des douleurs fort vives, des convulsions, une perte de sang : les secours de l'Art pourroient alors devenir inutiles, parce qu'on les auroit employés trop tard.

Dans les cas où le fœtus est vivant, que la mauvaise conformation de la mere est un obstacle à l'accouchement naturel, & que cette mauvaise conformation n'est pas telle qu'on ne puisse tirer l'enfant avec des crochets, M. Heister prétend qu'il faut faire usage de ces Instrumens préférablement à l'Opération Césarienne, même avec la certitude de tuer l'enfant. Cette maxime ne nous paroît pas conforme aux principes de l'humanité, ni aux préceptes de l'Art salutaire qui a fait pendant quarante ans l'objet de l'étude de ce Sçavant Médecin. La comparaison de l'arbre & du fruit, d'où il tire la conséquence qu'il faut sacrifier l'enfant à sa mere, n'a point d'application dans une circonstance

relinquendam .... quibus quidem & ego assentio, quandò & quamdiù, ut quandoque fit, gravidæ indè nullum vitæ periculum imminet. Cet Auteur dans la derniere édition de ses Institutions de Chirurgie, se plaint de l'Académie à l'occasion de mon Mémoire sur l'Opération Césarienne. Il ne déguise point le sujet de sa plainte, c'est que je ne l'ai point cité dans cette Dissertation : mais si on fait attention que mon seul & unique but étoit alors de rassembler des faits pour prouver la possibilité de cette Opération, & qu'alors je n'ai touché ni dû toucher à la question des cas où il convenoit de la pratiquer, le reproche de M. Heister paroîtra peu fondé en raison.

tance

tance où il s'agit de la vie. Pourquoi ne pas pratiquer l'Opération Césarienne qui peut ſauver à la fois le fruit & l'arbre qui l'a porté? M. Heiſter eſt bien de cet avis, lorſqu'il s'agira d'accoucher une Princeſſe de laquelle on attend un Succeſſeur à une Couronne : ce qu'il y a de ſingulier, c'eſt qu'en ce cas cet Auteur croit conſeiller un parti extrême, & qu'il ſe conduit avec plus de douceur envers les perſonnes du Peuple, en preſcrivant le ſacrifice de l'enfant (*a*). Si ce raiſonnement eſt juſte, les idées morales que nous avons de l'humanité ſont tout-à-fait fauſſes.

Lorſque l'impoſſibilité Phyſique de pouvoir terminer l'accouchement par les voyes ordinaires eſt reconnue, on ne peut faire trop promptement l'Opération Céſarienne; il ſeroit inutile & même dangereux de vouloir procurer la dilatation de l'oriſice de la matrice; car l'inflammation & la gangrène ſeroient les ſuites du retardement, par les violentes compreſſions que ſouffre le col de ce viſcere. Nous déduiſons ce précepte de l'obſervation ſuivante.

M. DE LA ROCHE fut prié de ſecourir une femme qui ſouffroit depuis dix-ſept jours des douleurs pour accoucher. Une Sage-femme trop peu éclairée pour voir que l'accouchement ſeroit impoſſible, avoit fait indiſcretement pluſieurs tentatives inutiles. M. de la Roche reconnut par le toucher la mauvaiſe conformation des os du Baſſin, & qu'à l'endroit où la derniere vertébre des Lombes eſt jointe à l'os Sacrum, il y avoit une ſaillie qui empêchoit la tête de l'enfant d'avancer. Cette conformation vicieuſe fut encore mieux conſtatée par la difficulté inſurmontable que ce Chirurgien trouva à introduire la main dans la matrice pour

(*a*) *Abſonum eſt* (dit M. Heiſter, Inſtit. Chir. *Tom. 2. edit. ult. pag. 725.*) *atque à prudente Medico aut Chirurgo vix expectandum, ut periculoſam ſectionem Cæſaream in matre vivâ ſuadeat aut inſtituat, ſi per vaginam Fœtus, licet etiam non-niſi per fruſta, extrahi queat ..... lis oritur utrum Fœtûs ſervandi gratiâ mater ſectione Cæſareâ ſit incidenda, an potius fœtus ferramentis extrahi debeat: tunc matri potius, tanquam arbori parcendum, fœtumque tanquam ramum, quâcumque ratione*, licet etiam fortè adhuc vivat, *quidquid nonnulli contradicant, extrahendum eſſe cenſeo.*

retourner l'enfant. Voyant alors que les ressources de la Nature & de l'Art n'auroient aucun effet pour terminer l'accouchement par les voies ordinaires, il fit l'opération Césarienne ; mais on avoit attendu trop long-tems, on sauva néanmoins la vie à l'enfant : la mere vêcut cinq jours ; elle eut pendant ce tems des hoquets & des mouvemens convulsifs, il ne sortit point de lochies, & le ventre resta toujours tendu. L'ouverture du cadavre confirma la justesse de l'examen qu'avoit fait M. de la Roche, & la preuve de l'impossibilité de faire l'accouchement par les voies ordinaires. On trouva qu'il n'y avoit qu'un intervalle de deux doigts entre la derniere vertébre des lombes & l'os pubis ; la matrice étoit dure, fort engorgée, gangrènée dans quelques endroits, & son volume étoit presqu'aussi grand que lorsqu'elle renferme un enfant à terme.

Indépendamment de la mauvaise conformation du Bassin, il y a quelquefois des exostoses si considérables aux os Pubis & Ischion qu'elles peuvent rendre l'opération Césarienne nécessaire, parce que ces tumeurs retrécissent le passage. Les exostoses qui ont peu de volume n'empêchent pas toujours l'accouchement quand le Bassin est d'ailleurs bien conformé. Elles contribuent à la lenteur de cette opération, parce qu'elles retardent l'effet de la contraction de la matrice. On a vû des enfans qui avoient été long-tems arrêtés au passage par des éminences peu saillantes, & qui avoient à la peau du crâne des enfoncemens produits par ces protuberances. L'opération Césarienne n'est donc pas toujours indiquée dans ce cas. Les secours de l'Art employés par des Accoucheurs habiles peuvent remédier à cet obstacle ; mais si ces tumeurs sont très-grosses, elles empêcheront la sortie de l'enfant : si on peut être certain que l'impossibilité de l'accouchement est produit par une telle cause, l'opération est préférable à tous les moyens qu'on pourroit employer. Pineau rapporte qu'une femme mourut sans avoir pû accoucher, & qu'à l'ouverture du

cadavre, on trouva une éminence osseuse fort grosse au côté droit du Pubis (*a*). L'opération auroit pû sauver la vie à la mere & à l'enfant : c'est le moyen le plus certain & le mieux indiqué dans une pareille occasion.

II. CAS.

Etroitesse du Vagin, Tumeurs dans cette partie, & callosités de l'orifice de la Matrice.

L'Étroitesse du Vagin peut mettre obstacle à l'Accouchement en différentes manieres. Il y a des femmes en qui cette partie a fort peu de diamètre par un vice de conformation, quelquefois par des cicatrices, duretés & callosités à la suite de quelque ulcere ou déchirement, & enfin par la présence des tumeurs contre-nature qui en occupent en grande partie la cavité.

Dans la premiere circonstance, il ne faudroit en venir à l'opération Césarienne, qu'après être bien assuré que la Nature seroit impuissante pour surmonter l'obstacle, & on ne peut guères le présumer : quelqu'étroit que soit le vagin, sa grande extensibilité doit presque toujours en faire espérer la dilatation. On lit dans l'Histoire de l'Académie Royale des Sciences « qu'une femme qui avoit » été mariée à seize ans, avoit le vagin si étroit qu'à peine » un tuyau de plume d'oye y pouvoit entrer. Il n'étoit » fermé par aucune membrane particuliere, comme il » arrive quelquefois. Elle sentoit une tension doulou- » reuse à la matrice dans le tems de ses régles qui ne » pouvoient s'écouler librement ; enfin au bout d'onze » ans elle devint grosse. Son Chirurgien croyoit qu'elle » n'accoucheroit jamais. Cependant vers le cinquiéme » mois, le vagin commença à se dilater & continua tou- » jours depuis, de sorte qu'il prit à la fin une largeur

(*a*) Lib. 2. de notis Virginitatis.

» naturelle, & que la femme accoucha heureusement (*a*).

Les cicatrices & les callosités du vagin ont paru des motifs assez puissans à quelques Praticiens pour pratiquer l'opération Césarienne. Vaterus (*b*) dit qu'on la pratiqua avec succès sur une femme dont tout l'intérieur du vagin étoit si rempli de callosités à la suite d'un ulcere dans cette partie qu'on n'y introduisoit qu'avec peine l'extrêmité du doigt. Pour justifier la pratique de l'opération Césarienne dans ce cas, il faudroit avoir prouvé que les cicatrices & les callosités n'eussent pû être détruites par le secours de l'Art, c'est-à-dire, en incisant & en débridant les endroits du vagin dont la résistance empêchoit l'accouchement. Guillemeau s'est trouvé dans ce cas, & sa conduite a eu le plus grand succès. « Je fis, dit-il, » une incision, puis soudain le *Speculum* dilatatoire fut » si bien appliqué, que toutes les cicatrices furent élar» gies ; ce qui succéda si heureusement, que trois heu» res après, elle accoucha facilement (*c*).

M. de la Motte (*d*) dans le cas d'une cohérence du vagin qui s'opposoit à l'accouchement ayant incisé à diverses reprises les parties qui résistoient, & ne pouvant rien obtenir de la part du *Speculum*, fut contraint d'emporter toute la callosité : un quart d'heure après cette opération, qu'il fit avec toute la prudence dont il étoit capable, l'accouchement se termina ; les suites de cette opération furent heureuses. Cette femme devint grosse trois mois après, & accoucha très-aisément au terme ordinaire.

On auroit pû, par un pareil procédé, éviter à une Dame dont parle Harvé, les douleurs longues & cruelles qu'elle souffrit dans un accouchement, à l'occasion des cicatrices calleuses du vagin. Cette femme avoit eu dans un accouchement fort laborieux une telle dilacération

(*a*) Hist. de l'Acad. Royale des Sciences. *an.* 1712.
(*b*) Dissert. de Partu Cesaræo.
(*c*) De l'heureux Accouchement. *Liv.* 2, *chap.* 10.
(*d*) Obs. 339.

du vagin & des parties extérieures, que les grandes lévres s'étoient unies jusqu'aux nymphes, & que le vagin s'étoit retréci jusqu'au col de la matrice : malgré cet état elle devint grosse. Quand le tems de l'accouchement fut arrivé, les douleurs furent si cruelles & si longues, qu'elle perdit l'espérance d'être délivrée. Enfin la Nature procura la dilatation du vagin & la malade accoucha d'un enfant fort gros (*a*).

M. de la Motte a observé & donné comme précepte que la dureté & la callosité d'une vieille cicatrice n'est point un obstacle invincible à l'accouchement (*b*); mais, comme nous l'avons prouvé, l'Art peut abréger dans beaucoup de cas le travail de la Nature.

Lorsqu'il y a des tumeurs à l'orifice de la matrice, ou dans le vagin, l'accouchement est toujours difficile, il peut même être absolument impossible. Fabrice de Hilden (*c*) appellé pour voir une femme qui étoit depuis six jours en travail, la trouva à l'extrêmité, elle mourut la nuit suivante. A l'ouverture du corps on vit la matrice déchirée, & la tête de l'enfant qui avoit passée par l'ouverture dans la cavité de l'abdomen. La difficulté de l'accouchement venoit d'un skirre gros comme la tête d'un enfant près de l'orifice de la matrice, à laquelle il étoit un peu adhérent. Amand a vû un skirre si considérable, qu'on crut que c'étoit ou la tête ou la fesse de l'enfant. Cet Accoucheur ne put tirer ce fœtus, que parce que toutes les parties de son corps céderent par la pourriture (*d*). Bartholin rapporte une observation semblable (*e*). La dilatation de l'orifice de la matrice devant être proportionnée au volume du corps qui doit passer, les tumeurs d'une dureté skirreuse & fort grosses, empêcheront certainement cette dilatation, & occupe-

(*a*) Harvæi exercit. de Partu. *pag.* 345.
(*b*) Obs. 337.
(*c*) Obs. 67. Cent. 1.
(*d*) Obs. 39.
(*e*) Hist. Anat. Cent. 1. Obs. 94. On peut voir des cas semblables dans les Misc. curios. nat. *an.* 1670. Obs. 18. & 1671. Obs. 254. & 86.

ront un eſpace tel que l'enfant ne pourra ſortir. Dans un pareil cas l'opération Céſarienne eſt indiquée, ſurtout ſi l'obſtacle eſt ſi grand qu'on ne puiſſe introduire la main dans la matrice. Nous croyons devoir recommander la ſection Céſarienne dans cette circonſtance, plutôt que l'extirpation de la tumeur ; car cette opération faite dans le tems du travail, pourroit avoir des ſuites funeſtes, non-ſeulement par l'irritation des parties, mais encore par l'hémorragie qui pourroit arriver à raiſon de la communication des vaiſſeaux de la tumeur avec ceux de la matrice. D'ailleurs quelle difficulté n'y auroit-il pas à employer alors les moyens connus pour ôter ces tumeurs!

Si l'opération Céſarienne eſt abſolument néceſſaire dans le cas dont nous venons de parler, nous ne devons point la faire lorſque ces tumeurs ſont dans le vagin. Le retréciſſement de cette partie cauſée par une tumeur, n'empêchera point toujours l'accouchement ; il ſe fera, à la vérité, plus lentement, parce que c'eſt un obſtacle de plus à vaincre pour l'enfant. Mais on ſçait l'extrême différence qu'il y a entre la dilatation de l'orifice de la matrice & celle du vagin. Si ces tumeurs ont un gros volume & ſont dures, on pourra les emporter ſans aucun accident. Feu M. Soumain Membre de l'Académie, nous a donné une obſervation ſur l'extirpation d'une tumeur dans un cas pareil.

Une femme qui avoit déja eu des enfans, & dont les couches avoient été fort heureuſes, pria ce Chirurgien de lui donner du ſecours dans un accouchement qui lui cauſoit des douleurs cruelles depuis quatre jours M. Soumain, en touchant cette femme, ſentit une tumeur qui occupoit toute la cavité du vagin juqu'à l'entrée de la vulve; il crut d'abord que c'étoit la tête de l'enfant ; mais ayant appris que les eaux n'étoient point écoulées, il reconnut que c'étoit une tumeur fort dure. Un Chirurgien qui avoit accompagné M. Soumain opina pour l'opération Céſarienne ; mais dans l'eſpérance qu'après avoir emporté la tumeur, on pourroit terminer l'accouchement par les

voies ordinaires, M. Soumain en fit l'extirpation : elle eut tout le succès possible, il tira l'enfant vivant : la perte de sang qui suivit l'extirpation fut médiocre, & la mere n'eut aucun accident.

La callosité & le retrécissement du col de la matrice, après des anciens ulceres, ou des dilacerations arrivées dans le tems d'un accouchement difficile, ont paru à quelques Auteurs des causes déterminantes de l'opération Césarienne; mais il ne faudroit s'y déterminer qu'avec beaucoup de circonspection, car dans ce cas l'accouchement peut être difficile sans être absolument impossible. M. LEVRET m'a communiqué à ce sujet l'observation suivante.

Une femme âgée de trente-cinq ans qui étoit déja accouchée plusieurs fois assez facilement, avoit depuis long-tems un écoulement sanieux causé par un ulcere carcinomateux au col de la matrice. Cette femme devint grosse & elle accoucha au terme de huit mois : mais elle fut six jours en travail, parce qu'il ne pouvoit y avoir de dilatation de l'orifice de la matrice qui étoit fort dur ; le septiéme jour elle accoucha d'un enfant mort, & elle ne survêcut pas long-tems à cet accouchement.

Il est des cas où l'on pourroit éviter la longueur & la difficulté du travail, en débridant le col de la matrice ; le Docteur Simson nous apprend l'avoir fait. Après avoir attendu inutilement la dilatation du col de la matrice dans un accouchement qui duroit depuis trois jours, il reconnut une adhérence des parois de ce col, ce qui le détermina à faire une incision qui avoit, dit-il, au moins un demi pouce de profondeur ; il ne put cependant obtenir par ce moyen une dilatation suffisante : quoique la tête se présentât ; il fut obligé de faire plusieurs autres incisions à la circonférence qui formoit un anneau cartilagineux ; il assure que dans le tems qu'il fit ces incisions, il ne sortit pas une goutte de sang, & que la malade ne sentit aucune douleur, sinon, celle que lui avoit causée la dilatation du vagin faite avec un *Specu-*

lum. La malade mourut vingt-quatre heures après l'accouchement ; mais l'Auteur assure que la cause de cette mort a été une douleur de côté, & une fiévre aigue produite principalement, parce que cette femme avoit bû une grande quantité de liqueurs de toute espéce (*a*).

La crainte de l'hémorragie ne doit pas empêcher le Chirurgien de pratiquer l'incision du col de la matrice lorsque l'indication en sera bien marquée. Cette hémorragie doit être médiocre ; car les parties devenues calleuses fournissent très-peu de sang : en tout cas on ne manqueroit pas de moyens pour l'arrêter. M. LOUIS en a parlé dans son Mémoire sur les Concrétions calculeuses de la Matrice, imprimé dans ce volume (*b*).

III. CAS.

Déchirement de la Matrice.

LES efforts que la femme fait pour accoucher, peuvent causer le déchirement de la Matrice, si l'obstacle qui s'oppose à l'accouchement est insurmontable. Il n'est pas douteux qu'on ne doive faire l'opération Césarienne lorsque l'enfant a passé dans le ventre par la crevasse de la matrice; il y a même peu de cas, où l'indication de la pratiquer soit aussi pressante, car l'enfant ne peut survivre long-tems à cet accident; la mere est pareillement en danger de perdre la vie par l'hémorragie considérable qui se fait ordinairement dans la cavité du bas-ventre. Mauriceau fait mention d'une femme qui mourut pendant les douleurs de l'accouchement : à l'ouverture du corps, on trouva que l'enfant mort étoit sorti de la matrice par un déchirement qui s'étoit fait à la partie laterale droite de ce viscere : cet enfant avoit tout le corps dans la capacité du ventre, la tête étoit restée engagée dans l'orifice, le Placenta étoit détaché & tombé dans le ventre qui étoit

(*a*) Essais d'Edimbourg, *pag.* 384. *Tom,* 3.
(*b*) Voyez *pag.* 149.

rempli

rempli de sang (*a*). Guillemeau rapporte (*b*) l'histoire de l'ouverture de deux femmes en qui la matrice se trouva déchirée. Dans l'une l'enfant fut trouvé sur les intestins avec beaucoup de sang épanché; & dans l'autre cas, l'Auteur se contente de dire que l'enfant nageoit dans le ventre avec les eaux, la matrice étant rompue dans son fonds.

Ces Auteurs ne disent point qu'il y ait eu de la part de la mere aucune mauvaise conformation, ni aucun obstacle qui s'opposât à l'accouchement. Guillemeau attribue le déchirement de la matrice aux violens efforts que l'enfant fait pour sortir; & il donne pour précepte d'accoucher promptement la femme, lorsqu'elle a des convulsions; elles viennent « ordinairement, dit il, » des extensions que l'enfant mal situé fait à la matrice; » & il est à craindre qu'elles ne causent dilacération & » rupture de cette partie. » Parmi les observations que donne Guillemeau pour prouver qu'on pourroit prévenir cet accident, il y en a une qui nous apprend que la rupture de la matrice n'est pas toujours une raison qui empêche l'accouchement de se terminer par les voies naturelles. Une Dame de vingt-cinq ans prête d'accoucher se trouva mal vers les quatre ou cinq heures du matin, elle se leva néanmoins, & alla à l'Eglise près de son logis: elle avoit des douleurs par intervalles, & une perte de sang continuelle; au bout de trois jours elle accoucha fort doucement, l'arriére-faix sortit immédiatement après l'enfant, sans que la Sage-femme eût la peine de le tirer. On regarda cet accouchement comme des plus heureux. La femme mourut néanmoins le soir même. On la garda plus de tems qu'on n'a coutume de le faire, parce que les parens ne pouvoient croire qu'elle fût morte: son corps fut ouvert par le célébre Pineau en présence du grand Baillou & d'un de ses Confreres nommé Faber;

(*a*) Obs. 251.
(*b*) Livre des Accouch. *liv.* 2. *chap.* 13. *pag.* 319.

on trouva, dit Guillemeau, « la matrice rompue, écla-
» tée, & fendue du côté gauche avec rupture des arté-
» res & des veines hypogastriques, d'où il étoit sorti
» grande quantité de sang.

Il est certain que la mauvaise situation du fœtus dans la matrice, & l'ignorance des Personnes chargées de faire l'accouchement, ont été quelquefois la cause du déchirement de la matrice ; mais, comme nous venons déja de le remarquer, l'enfant ne passe pas toujours dans la cavité du ventre ; ainsi l'opération Césarienne n'est pas toujours nécessaire. M. de la Motte dit qu'étant appellé pour secourir une femme dont l'enfant présentoit le bras jusqu'à l'épaule, il fut fort surpris en allant chercher les pieds de les trouver passés à travers la matrice. Il tira l'enfant & l'arriére faix ; la mere mourut au bout de quatre jours : on trouva à la matrice la playe que l'enfant y avoit faite. Cette playe étoit si petite qu'on ne put y introduire que le bout du doigt ; parce que les parois de la matrice s'étoient rapprochées par la contraction qui arrive ordinairement à cet organe quand il est vuide. (*a*).

Si donc le fœtus présente du côté de la matrice quelque partie propre à le tirer, on doit préférer cette voie à l'opération Césarienne, en supposant même que l'endroit de la matrice qui resserre le fœtus fasse quelque résistance ; car par l'ouverture du ventre le danger d'augmenter le déchirement seroit toujours le même.

Si l'épanchement de sang n'a pas été considérable, & principalement s'il ne s'est pas fait dans la cavité du ventre, les femmes peuvent guérir avec autant de facilité de la rupture de la matrice que de l'incision qu'on y pratique dans l'opération Césarienne. M. Heister (*b*) cite une observation de Rungius, qui après avoir accouché une femme par les voies ordinaires, toucha très-distinctement les intestins à travers l'ouverture du fond de la

(*a*) Liv. 4. Obs. 313.
(*b*) Inst. Chirur. *part*. 2. *pag*. 728. *Amst*. 1750.

matrice. Ce Chirurgien y tint la main & repouſſa les inteſtins juſqu'à ce que la matrice ſe fût aſſez contractée pour empêcher qu'ils ne s'y engageaſſent.

On peut conclure de tous les faits que nous venons de rapporter au ſujet du déchirement de la matrice, que l'opération Céſarienne n'eſt indiquée que lorſque l'enfant eſt tout-à fait paſſé dans le ventre de la mere, ou que la partie reſtée dans la matrice ne donne pas une priſe ſuffiſante pour pouvoir ſervir à tirer tout le corps.

La difficulté, dans le cas dont il eſt queſtion, ſera de connoître bien poſitivement que l'enfant eſt paſſé dans le ventre de la mere. Saviard (*a*) rapporte ſur ce ſujet une obſervation qui fait voir que ces ſignes peuvent ſe préſenter d'une maniere non équivoque. Une femme attendoit à l'Hôtel-Dieu le tems de ſon accouchement, elle eut des douleurs qui firent croire qu'elle accoucheroit bien-tôt : la Sage-femme la toucha, & elle reconnut que l'enfant ſe diſpoſoit à ſortir. Les douleurs propres de l'accouchement continuerent pendant deux jours ſans ſuccès, elles ceſſerent tout-à-coup ; la femme reſſentit une peſanteur ſur l'eſtomac, & de ſi grandes douleurs dans le ventre, qu'elles l'obligeoient à ſe coucher le ventre contre terre. Le poulx étoit fort intermittent ; Enfin après avoir paſſé deux jours & deux nuits dans cette ſituation fâcheuſe, la malade mourut. Pendant le travail, le Placenta s'étoit détaché & étoit ſorti de la matrice ; & ce qui avoit ſurpris le plus les Sages-femmes & les Chirurgiens, c'eſt qu'en ſuivant le cordon, ils ne trouvoient plus l'enfant dans la matrice, ce qui devoit leur faire juger que l'enfant étoit paſſé dans le ventre. Ces ſingularités dont on fit le rapport à Saviard, le porterent à faire l'ouverture du cadavre : il trouva l'enfant ayant les pieds ſur l'eſtomac de ſa mere, les mains & le viſage appuyées ſur la matrice. Ce viſcere n'étoit point alteré, mais rempli d'une quantité de ſang très-conſidé-

(*a*) Obſ. 25.

rable. L'ouverture par où l'enfant étoit entré dans la capacité du ventre, se trouva dans le vagin un travers de doigt au-dessous de l'orifice de la matrice. Cette observation nous paroît fort instructive, & nous ne pouvons pas imaginer par quelles raisons M. Heister (a) prétend que Saviard auroit dû avoir honte de la rapporter. *Facinus atrox profectò & impium, quod vel referre solum pudere ipsum debuisset.*

M. Heister donne l'extrait de cette observation d'une façon peu exacte, & gratuitement injurieuse à la Mémoire de Saviard. Ce Chirurgien ne paroît pas avoir vû la femme pendant son travail. Et quand il seroit bien prouvé que Saviard eût commis une faute essentielle, il ne mériteroit point d'en être repris aussi durement. Tous les hommes en font, & l'on doit sçavoir beaucoup de gré à ceux qui ont le courage de les publier pour le bien de la Société. La postérité seroit plus redevable à un homme qui auroit pratiqué pendant quarante ans, & qui donneroit l'histoire de toutes les fautes qu'il auroit commises; qu'à un homme qui auroit employé un pareil nombre d'années à compiler indistinctement les ouvrages des autres.

IV. CAS.

Les Conceptions ventrales.

QUoique la matrice soit le lieu destiné par la Nature pour la nourriture & l'accroissement du Fœtus; on voit quelquefois des Conceptions extraordinaires dans l'ovaire, dans la trompe, & même dans le ventre, au lieu où le hazard a porté l'Embrion. Cette variété dans l'endroit où se trouve le fœtus, a été reconnue par un grand nombre d'Observateurs. Le sort des femmes qui ont

(a) Instit. Chirurg. *pag.* 727.

été dans ce cas a été différent. Les unes ont porté leurs enfans pendant un grand nombre d'années sans souffrir d'autre incommodité que celle du poids que leur occasionnoit le corps de ces enfans. Quelquefois la Nature a fait des efforts pour en débarrasser les meres : il s'est formé des abscès desquels on a tiré avec succès les débris des fœtus qui s'étoient corrompus dans le lieu où ils s'étoient formés contre les loix de la Nature (*a*).

Il est évident qu'on ne pouvoit délivrer les femmes de ces especes de grossesses que par l'opération Césarienne : mais avant d'examiner s'il est plus prudent de s'en rapporter à la Nature, que de pratiquer cette opération dans de pareilles circonstances, il est nécessaire d'exposer les signes qui font connoître que le Fœtus n'est pas dans la matrice.

On voit par quelques observations que les symptômes généraux de la grossesse naturelle, ont presque toujours accompagné les Conceptions ventrales ; mais combien de doutes sur tous les rapports que ces symptômes ont avec d'autres maladies ? La suppression des menstrues, & le changement qui arrive aux mammelles, semblent être les moins équivoques ; mais ces symptômes ne sont pas toujours arrivés dans les grossesses contre-nature dont il s'agit. On pourroit soupçonner avec un peu plus de fondement que l'enfant n'est pas dans la matrice, si en faisant attention aux signes généraux & ordinaires de la conception, on voyoit une élévation du ventre qui suivît les mêmes degrés que les grossesses naturelles ; sans que cette élévation se remarquât à la région de la matrice,

(*a*) Bartholinus *de insol. part. viis.* Os d'un Fœtus rendus par l'anus, sortis par le nombril, rendus par un ulcere au dessus du Pubis, sortis par un abscès à l'aîne. Transact. Phil. *an.* 1724. *n°.* 385. *art.* 4. *an.* 1730. *n°.*416. *art.* 1. *an.* 1697. *n°.* 229. *art.* 9. *an.* 1701. *n°.* 275. *art.* 7. *an.* 1696. *n°.* 243. *art.* 8. *an.* 1705. *n°.* 302. *art* Os d'un Fœtus tirés par un abscès au ventre au-dessous du nombril. *Hist. de l'Acad. Royale des Sciences*, *an.* 1709. Enfant tiré par morceaux, d'une tumeur gangrèneuse près la ligne blanche. Le Dran, Obs. 92. *Tom.* 2. Fœtus sortis en plusieurs morceaux par le nombril. *Comm. Litter. Noremb.* 1732.

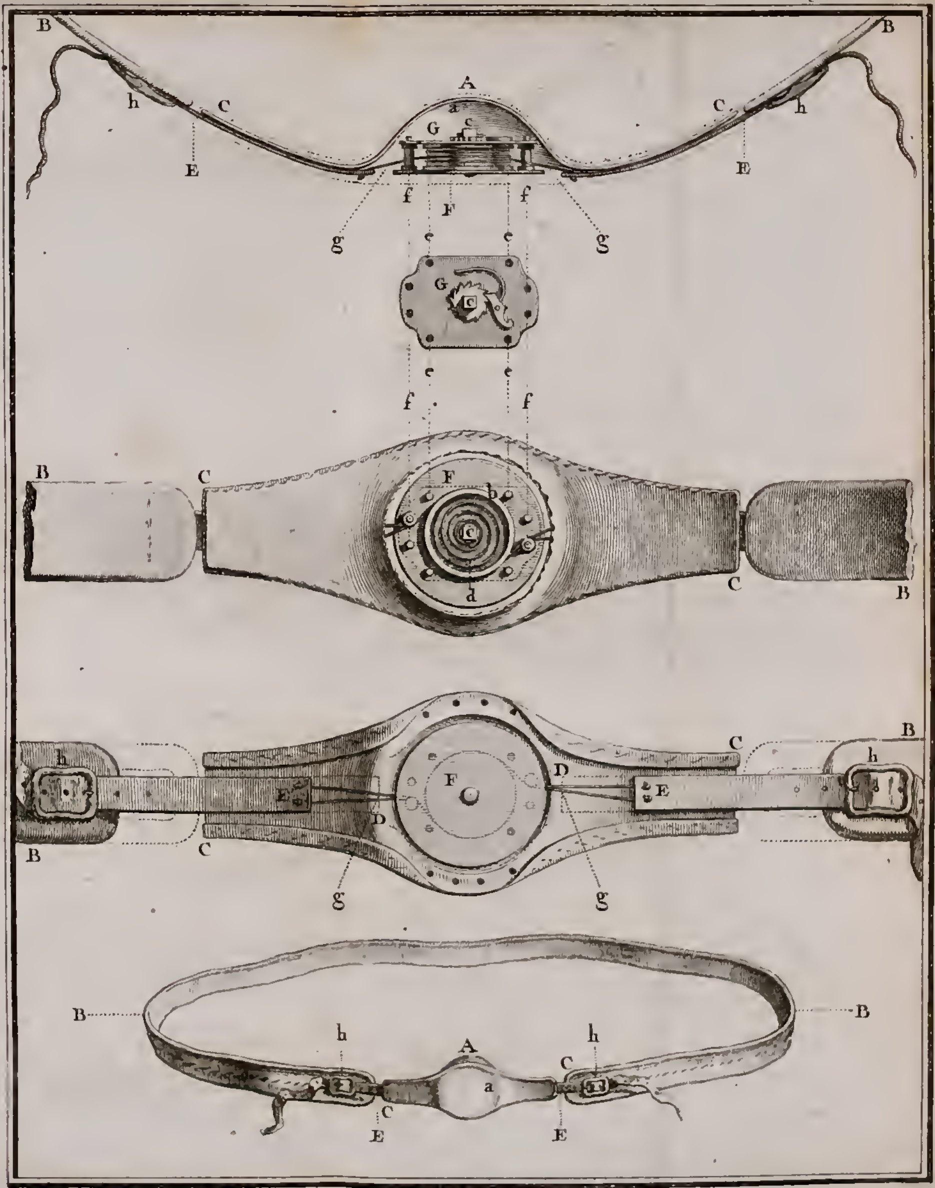
mais plutôt dans une des deux régions iliaques; si en touchant l'orifice de la matrice, ou la région de ce viscere, l'on n'y voit aucun changement notable; si les mouvemens que sent la mere, sont causés par des transpositions locales d'un corps séparé qui se remue par lui-même, ce dont les femmes s'apperçoivent aisément, s'il y a des douleurs fréquentes dans le ventre qui suivent les gradations de la grossesse; si on distingue aisément par le tact, comme des Observations nous l'apprennent (*a*), l'habitude du corps du fœtus, il n'y aura plus de doute que l'enfant ne soit hors de la matrice. Nous pourrons encore être plus certains que l'enfant n'est pas dans la cavité de cet organe, & que la tumeur est le produit d'une grossesse, si dans le tems où la Nature paroît s'occuper de l'expulsion du fœtus, les douleurs ne se font pas sentir au bas de la région lombaire & qu'elles ne portent point du côté du fondement; si les membranes ne se présentent pas, & s'il ne sort point d'eau ou de matieres glaireuses par le vagin.

Nous ne rapporterons aucun signe pour distinguer si le fœtus qui n'est pas dans la matrice, se trouve dans l'ovaire ou dans la trompe; parce que la proximité de ces parties, & l'extension de l'une sur l'autre ne permettent pas de distinguer positivement le lieu où est l'enfant.

Lorsque le fœtus dans les premiers tems de sa vie a été dans la capacité du ventre, & que le Placenta s'est attaché à quelque partie contenue dans cette cavité, il s'y développe & y croît, comme nous le prouvent des Observations (*b*). Cette espece de conception est marquée par les signes généraux de la grossesse naturelle; mais la mere doit se plaindre d'un poids plus incommode que lorsque le fœtus est dans l'ovaire ou dans la trompe: elle

(*a*) Dodonæus. *pag.* 288. Bibl. Italique. Obs. de M. Bianchi, *Janvier* 1728. *pag.* 279.

(*b*) Courtial, Obs. X. Santorini Hist. del feto. *Venet.* 1727. Bianchi Bibl. Italique. Stalpar-vanderwiel. Singuerderus discursus de ostento Dolano. Deusingius Differt. de Fœtu extra uterum genito. Gouey *la vérit. Chir. pag.* 401.



J. Ingram del. et Sc.

doit être souvent affectée de douleurs dans le ventre, parce que les fonctions des parties de cette cavité sont gênées par la présence de l'enfant, dont les mouvemens dans un si grand espace ne sont pas contraints, sur-tout si le Placenta est attaché à quelque partie flottante : dans ce cas on voit la tumeur se transporter d'un endroit dans un autre, ce qui ne peut arriver quand la conception se fait dans la Trompe ou dans l'Ovaire : les différens rapports des parties qui environnent le fœtus peuvent nous faire distinguer plus aisément l'endroit qu'il occupe. La douleur de la mere, quand l'enfant fait des efforts pour sortir, doit se faire sentir dans toute la cavité de l'abdomen, mais plus particuliérement dans l'endroit où est l'enfant, sans que les parties de la génération soient douloureuses, à moins que le fœtus ne soit placé entre le Rectum & le col de la matrice, comme on le voit dans une Observation de Stalpart Vander-wiel.

Quoique les signes que nous avons rapporté paroissent indiquer le tems où il faudroit tirer le fœtus vivant, nous croyons cependant que dans ces cas l'opération seroit très-dangereuse pour la mere ; car les adhérences que le Placenta doit avoir contractées soit avec l'ovaire, soit avec la Trompe, ou avec quelques-unes des parties du bas-ventre, rendroit son détachement difficile. On risqueroit de déchirer ces parties ; on causeroit des hémorragies funestes ; & s'il y avoit de l'impossibilité de le détacher, on seroit forcé de l'abandonner à une suppuration & à une gangrène dont les suites seroient nécessairement mortelles.

Quel danger n'y auroit-il pas si le Placenta étoit attaché à l'Epiploon, au Mésentere, ou aux Intestins ? D'ailleurs on n'aura rien à espérer de la contraction des parties auxquelles l'arriére-faix sera adhérent. Ces craintes ne sont pas les mêmes quand un abscès détermine la sortie du fœtus long-tems après sa mort : la cohésion des enveloppes de ce corps étranger aux parties voisines, causée par l'inflammation, empêche l'épanchement de la matiere

sanieuse que ces abscès fournissent ordinairement ; toutes les parties du Fœtus & le Placenta sortent peu à peu, & le Chirurgien n'est occupé alors qu'à faciliter l'expulsion de cette masse : il n'y a plus dans ce cas de circulation entre ce corps étranger & le lieu où il étoit adhérent ; il n'y a donc point d'hémorragie à craindre. On ne pourroit pratiquer l'opération sans y être déterminé par la formation d'un abscès, qu'autant que le fœtus seroit vivant & qu'on pouroit être certain du moment que la Nature marqueroit pour sa sortie.

Nous ne trouvons dans les Auteurs qu'un cas où on auroit pû faire l'incision pour tirer le fœtus vivant ; ce cas est rapporté par Cyprianus (*a*).

« Une femme âgée de trente-deux ans & grosse pour » la troisiéme fois, arriva jusqu'au neuviéme mois de sa » grossesse, sans ressentir jusqu'alors rien en elle de diffé» rent que ce qu'elle avoit apperçu dans ses grossesses » précédentes, à la réserve que pendant ce tems, elle » n'avoit point eu de lait dans les mammelles. Il lui sem» bloit cependant que son fardeau étoit plus pesant, & « plus incommode que de coutume, sur-tout lorsque » l'enfant se remuoit un peu fortement, & cette incom» modité augmenta lorsqu'elle s'apperçut que le fœtus » étoit situé dans un lieu un peu plus haut qu'à l'ordi» naire ; mais lorsque le tems d'enfanter fut venu, ce » fut alors qu'elle ressentit de plus grandes douleurs, & » son fruit se remuer plus violemment, ensorte qu'il sem» bloit que l'heure de son accouchement arrivoit. Mais » tout cela fut envain, car outre les grands mouvemens » du fœtus qui se faisoient dans un lieu où on n'a pas » coutume de les sentir, il ne paroissoit aucun effort » pour pousser le fruit en dehors, & il ne s'écouloit au» cune eau, ce qui fit évanouir toutes les espérances » qu'on avoit conçu d'un accouchement naturel : le fruit » cessa alors de se mouvoir, & la mere recouvra la santé.

(*a*) Lettre d'Abraham Cyprianus. *Amst.* 1707.

Après

» Après le dixiéme mois, les menstrues qui avoient été » arrêtées pendant toute la grossesse, commencerent à » couler, & la mere sentoit un poids lourd & incom-» mode, elle ressentit quelque tems après une grande » douleur autour du nombril, & cette douleur fut sui-» vie d'un ulcere fongueux dans le même endroit ; je » fis une ouverture assez grande, & je tirai un fœtus d'une » grandeur médiocre. Cette femme guérit fort aisément » de cette incision.

Si on jugeoit de la conduite par l'événement, on concluroit d'après cette observation, qu'il a été plus convenable d'abandonner le fœtus à la Nature, que de faire l'opération Césarienne. Cependant il est certain que la femme dont parle Cyprianus a été exposée au danger de perdre la vie, ainsi que son enfant qui auroit pû être tiré vivant par l'opération Césarienne.

M. SABATIER le fils m'a communiqué une Observation faite il y a environ vingt-cinq ans par M. son Pere ; elle a du rapport avec celle de Cyprianus, & elle sert de preuve à la conséquence que nous venons de tirer.

Une femme qui avoit déja eu plusieurs enfans, ressentit pendant tout le tems de sa derniere grossesse des douleurs de colique extraordinaires, & fut tourmentée d'un vomissement continuel. Il n'y eut aucun changement dans les périodes & dans la quantité de ses régles : parvenuë enfin au terme de sa grossesse, les douleurs augmenterent. On distinguoit aisément les membres de l'enfant au travers des tégumens, & on sentoit qu'il occupoit la région hypogastrique & le bas de la région ombilicale. La fiévre survint, & tous les accidens firent du progrès. M. Sabatier fut appellé ; informé de ce qui a été dit ci-dessus, il jugea que l'enfant étoit dans le ventre, & qu'il falloit faire l'opération Césarienne. Le mari ne voulut pas y consentir. La femme mourut ; M. Sabatier en fit l'ouverture en présence de M. DOUCET son Collégue ; il trouva les visceres du bas-ventre en très-mauvais état, suite nécessaire de l'inflammation ; l'enfant

étoit dans le ventre ; le Placenta étoit attaché à l'os Sacrum, aux deux dernieres vertébres des lombes, & aux parties voisines de l'os Sacrum.

La plûpart des femmes qui ont conçu hors de la matrice, ont ressenti au terme ordinaire de la grossesse, des douleurs semblables à celles de l'accouchement. Il est certain qu'en pratiquant l'opération Césarienne dans ce cas, on eût tiré les enfans vivans du ventre de leurs meres, & qu'en ne faisant point cette opération, la vie de l'enfant est nécessairement sacrifiée : d'un autre côté en pratiquant l'opération Césarienne, on expose notablement la vie de la mere ; car l'incertitude des adhérences que le Placenta auroit contractées avec diverses parties du bas-ventre de la mere, ne donnent pas les mêmes espérances que l'on a dans les autres cas où cette opération est pratiquable ; mais en abandonnant l'enfant, c'est-à-dire, en faisant le sacrifice certain de sa vie, on n'est pas sûr que la mere ne périsse. Il n'y a donc pas à hésiter, quoiqu'on n'ait pas des espérances aussi avantageusement fondées que dans d'autres cas de sauver la vie à la mere & à son enfant. La circonstance devient plus embarrassante, lorsque dans les conceptions ventrales l'enfant ne donne aucun signe de vie ; l'opération Césarienne ne pourroit être indiquée que par le danger pressant où la mere seroit par la présence du fœtus ; mais les accidens qui l'exigeroient, la rendroient presque nécessairement infructueuse, à moins qu'un abscès ou un ulcere ne montrât que la Nature a déja fait des efforts pour l'expulsion de l'enfant devenu corps étranger & à charge à sa mere. Comme cet objet est fort intéressant, & devient un point de pratique de la plus grande importance ; nous espérons que des Praticiens intelligens & exacts examineront ce cas avec toute l'attention qu'il mérite, lorsque l'occasion s'en présentera.

V. CAS.

Hernies de la Matrice.

TAnt que la Matrice eſt dans ſon état ordinaire, ſa ſituation dans la partie inférieure du baſſin ne permet pas qu'elle puiſſe former une Hernie au-deſſus des os Pubis. Il ſemble même que dans l'extenſion conſidérable que cette partie acquierre dans la groſſeſſe, ſon volume doit être un obſtacle à la Hernie, à moins qu'il n'y ait une éventration conſidérable. SENNERT rapporte une obſervation extrêmement ſinguliere ſur un cas de cette Nature. (*a*).

La femme d'un Tonnelier aidant ſon mari à courber une perche pour en faire des cerceaux, fut frappée dans l'aîne gauche par l'extrêmité de cette perche. Quelque tems après il parut une hernie dont l'augmentation fut telle qu'on ne put faire rentrer la tumeur dans le ventre; cette femme étoit alors enceinte. La tumeur devenoit plus groſſe de jour en jour. On ſentoit & on voyoit aiſément ſous la peau les mouvemens de l'enfant. La deſcente étoit ſi conſidérable, que cette femme étoit obligée de la ſoutenir avec une bande, & de la porter tantôt ſur une cuiſſe, tantôt ſur l'autre. Cet état inquiétant les parens & le mari de la Malade, ils eurent recours à Sennert qui leur dit, que n'y ayant aucune apparence de pouvoir faire rentrer la matrice pour que l'accouchement ſe fît par les voies naturelles, il faudroit ouvrir la tumeur, & en tirer l'enfant. A la fin du neuviéme mois, cette femme entra en travail; les douleurs furent vives & longues: on ſuivit le conſeil de Sennert, la matrice fut ouverte, on tira l'enfant vivant & le Placenta. On ne put après l'opération faire la réduction de la matrice. La peau fut rapprochée par quelques points de ſutures;

(*a*) Sennert. Lib. IV. Medic. Practicæ. *part.* 1. *ſect.* 1. *cap.* 17.

la matrice se contracta peu à peu & la malade touchoit au point de sa guérison, lorsqu'elle tomba inopinément dans une si grande foiblesse, qu'elle perdit la vie. L'ouverture du cadavre ne donna aucune lumiere sur la cause de cette mort; toutes les parties intérieures étoient dans leur état naturel.

Nous ne conclurons pas d'après cette observation qu'il y a une nécessité absolue de pratiquer l'opération Césarienne dans les hernies de matrice. Nous lisons dans RUISCH, qu'une femme eût une hernie de cette partie après une suppuration à l'aîne; & que dans le tems d'une grossesse cette hernie pendoit jusques aux genoux : mais dans le tems des douleurs de l'accouchement, la Sage-femme fit rentrer la matrice avec le fœtus, & termina l'accouchement par les voies ordinaires (*a*).

Lorsque la matrice fait une hernie, ou elle a contracté des adhérences avec les parties voisines, ou elle reste libre. Dans le premier cas, si la hernie est fort considérable, & qu'on ne puisse faire rentrer l'enfant, l'opération Césarienne est certainement indiquée : d'ailleurs ces adhérences peuvent être des obstacles à la contraction de la matrice, & le corps de l'enfant doit péser sur le fonds de cet organe, comme dans l'accouchement naturel il pése sur son orifice. Dans le second cas, l'opération Césarienne n'est pas nécessaire, quoique la hernie soit fort considérable, parce que la matrice peut rentrer dans le bassin, & l'accouchement se terminer avec les secours de l'Art, comme le prouve l'observation de Ruisch.

Comme l'augmentation de la hernie de la matrice arrive souvent, parce qu'on a négligé d'y remédier dans les premiers tems que le mal a paru, on doit employer, aussi-tôt qu'on s'apperçoit de cette incommodité, la compression moderée, & faire tenir la malade dans une situation propre à favoriser l'effet de cette compression; par ce moyen on contribueroit à remettre peu à peu la

(*a*) Ruischii advers. Anat. Med. Chir. Dec. 2. *pag.* 23.

matrice à sa place, on préviendroit les adhérences qu'elle pourroit contracter & qui pourroient devenir des causes déterminantes de l'opération Césarienne.

Nous n'avons point parlé dans ce Mémoire de divers obstacles à l'accouchement qui viennent de la part du fœtus : la mere peut être bien conformée, & l'enfant être d'un volume qui mette beaucoup de disproportion entre son volume & le passage. Un Chirurgien prudent ne doit pas se déterminer légérement à pratiquer l'opération Césarienne dans ces sortes de cas. Il y a des accouchemens où l'on est obligé de tirer l'enfant en double, parce qu'il présente les fesses, & qu'il n'a pas été possible d'aller chercher les pieds : ces exemples prouvent que l'opération Césarienne ne doit pas être pratiquée dans le cas où il y a deux enfans unis entre eux par quelque partie. On a vû des femmes qui en sont accouchées fort heureusement.

L'Hydropisie de l'enfant n'oblige pas à faire l'opération Césarienne ; on peut porter à la faveur du doigt un Troiscart assez long pour lui faire la ponction dans le ventre de sa mere. Nous ne parlons pas d'un enfant Hydrocéphale; il n'est pas possible qu'il soit vivant, & que sa tête soit augmentée par l'épanchement lymphatique sans mettre obstacle à l'accouchement : mais on doit proceder dans ce cas à l'extraction du fœtus avec le secours du crochet. Dès que la femme a les os du Bassin bien conformés, & que les parties molles ne présentent aucun obstacle par une disposition contre-nature, quel que soit le volume de l'enfant, il ne paroît pas qu'on puisse être dans le cas de pratiquer l'opération Césarienne. Si nous la croyons utile & très-nécessaire dans bien des circonstances, nous pensons aussi qu'on peut en abuser. L'objet de ce Mémoire est rempli, si nous avons fait connoître quels sont les cas où il faut avoir recours à cette opération, & ceux où l'on doit l'éviter.

DESCRIPTION

D'un nouveau Bandage pour l'Exomphale.

Par M. SURET.

LEs perſonnes incommodées d'Exomphale, & dont les muſcles du bas-ventre ont peu de reſſort, trouvent dans les bandages ordinaires les ſecours dont ils ont beſoin pour maintenir leur hernie réduite. Il n'en eſt pas de même pour celles qui ont ces muſcles capables d'une puiſſante contraction ; il s'eſt trouvé de ces cas où les bandages les plus accrédités n'ont pû réuſſir.

Un homme de l'Art avoit un Exomphale dont le volume n'excédoit pas celui d'une groſſe noix, & dont les parties rentroient facilement. Il me fit voir pluſieurs bandages conſtruits de différentes manieres, deſquels il n'avoit reçu aucun bénéfice, quoiqu'il les eût vû tous réuſſir à pluſieurs de ſes Malades.

Cette ſingularité piqua ma curioſité ; j'examinai en conſéquence d'où pouvoit venir la cauſe du peu de ſuccès de toutes ces machines, je ne pus la découvrir dans les machines mêmes ; mais en examinant le ventre, j'apperçus que lorſqu'il étoit aſſis, ſon ventre étoit beaucoup plus gros & plus tendu que lorſqu'il étoit debout, couché, ou dans toute autre ſituation.

Je penſai pour-lors que ſi la pelotte qui doit s'oppoſer à la ſortie des parties, étoit maintenue en place par le moyen d'une ceinture qui pût s'allonger ou ſe racourcir d'elle-même, en ſe prêtant aux différens degrés de tenſion & d'affaiſſement dont ſon ventre étoit ſuſceptible à chaque inſtant, je pourrois empêcher que les parties ne reſſortent.

Je travaillai donc à trouver un moyen pour cela, tel

que rempliſſant mon deſſein, il n'occaſionnât aucune douleur ; & j'eus la ſatisfaction d'y réuſſir.

J'imaginai & je fis conſtruire un bandage, (Voyez la Planche XVIII.) composé de même que tous ceux à exomphale, de deux parties principales, ſçavoir d'une piéce ſolide (A) qui fait l'office de pelotte, & d'une ceinture flexible (BB) qui la retient en place. La piéce ſolide (CC) eſt une lame d'acier écroui entre l'enclume & le marteau. Elle a ſept pouces de long ſur trois de large dans ſon milieu, lequel après ſa rondeur va en diminuant juſqu'à ſes extrêmités qui ont quinze lignes de largeur : le milieu, ou ce qui forme le rond de la plaque, eſt embouti, ſuivant l'expreſſion des Ouvriers, c'eſt-à-dire, qu'une ſurface (A) eſt convexe, pendant que ſon oppoſée (a) eſt concave ; celle-ci eſt en dehors. Les extrêmités de la plaque (CC) ſont faites en goutieres (DD) pour loger deux petites courroyes (EE) dont nous parlerons dans un moment.

Juſques-là on ſent que la partie bombée de cette piéce (A) doit ſervir de pelotte herniaire ; mais on ne ſçait pas ce que la cavité qui lui eſt oppoſée, reçoit. J'y ai logé un moteur (Fc) qui rend la ceinture plus ou moins longue (DE) ſans qu'elle perde rien de ſa puiſſance dans aucune des ſituations que puiſſe prendre le malade.

Ce moteur eſt composé d'un tambour ou barillet (b) au milieu duquel il y a un arbre (c) ſur lequel le reſſort ſpiral (d) eſt accroché par une de ſes extrêmités, & par l'autre au dedans du barillet. Ce barillet eſt entre deux platines (FG) leſquelles ſont traverſées par l'arbre (c) & ſoutenues par quatre piliers (eeee) qui enferment la cage. Quatre rouleaux (ffff) bordés par leurs extrêmités font l'office de poulie qui dirige les cordelettes (gg). Celles-ci ſont attachées par un bout au barillet, & par l'autre aux petites courroyes que nous avons dit être logées dans les goutieres de la plaque. Au-deſſus d'une des deux platines (G) il y a un encliquetage engagé dans l'extrêmité de l'arbre la plus ſaillante. Cet en-

cliquetage eſt compoſé d'une roüe en rochet, d'un cliquet, & de ſon reſſort.

C'eſt par le moyen d'une clef à carlet que l'on bande le reſſort ſpiral (d) en tournant plus ou moins l'arbre du barrillet, ſuivant le degré de force dont on peut avoir beſoin pour contre-balancer les efforts des muſcles du bas-ventre; ſur-tout lorſque le malade eſt aſſis. Le tout eſt recouvert de chamois.

La ſeconde piéce principale de ce bandage eſt une ceinture de chamois en double, & garnie entre deux, aux bouts de laquelle ſont placés à demeure une boucle de chaque côté (h h) deſtinée à recevoir les deux morceaux de cuir (E E) que nous avons dit être logés dans les goutieres des branches de la pelotte. Ces courroyes ſont percées de pluſieurs petits trous, à travers leſquels paſſent les ardillons des boucles pour pouvoir ſerrer plus ou moins la ceinture.

Moyennant cette conſtruction, ce bandage étant convenablement appliqué ſur la dilatation ou rupture de l'anneau ombilical, il ſuit toutes les ſituations différentes du ventre, données par les muſcles, ſans quitter ſa place & ſans gêner le malade, puiſque la ceinture n'incommode pas plus le malade que s'il n'y en avoit pas.

L'on voit que le fond de cette méchaniquet dépend d'une petite machine faite ſur les principes de l'horlogerie, & appliquée au bandage. J'ai encore fait l'application de cette méchanique à un autre bandage propre à maintenir le Rectum relâché, ſur-tout par des paquets d'hémorroïdes; ce qui a parfaitement réuſſi.

SUR

SUR
UNE NOUVELLE MÉTHODE
De guérir la Cataracte par l'extraction du Cristalin.

Par M. Daviel.

On ne sera pas étonné de ce que les maladies des yeux, & principalement la Cataracte, ont été si peu étudiées & traitées avec si peu de succès, si on fait réflexion que, par une sorte de fatalité attachée à la Chirurgie des yeux, elle a été, pour ainsi dire, abandonnée aux Empiriques.

Des hommes habiles du siécle passé nous ont tiré de l'erreur dans laquelle étoient les Anciens, sur la nature de la Cataracte; ceux-ci la croyoient formée par une membrane, & cette membrane faite par l'épaississement de l'humeur aqueuse; mais présentement on sçait que la Cataracte consiste dans l'opacité du cristalin, & comme c'est une vérité que personne n'ignore ni ne conteste aujourd'hui, je ne m'arrêterai point à en donner de nouvelles preuves. La découverte en est principalement dûe au célébre M. Lasnier Membre du Collége des Chirugiens de Paris, qui long-tems avant MM. Maître Jan & Brisseau en avoit eu connoissance; mais elle a été essentiellement confirmée par eux. (*a*).

Quelques Sçavans ont écrit sur cette maladie; mais très-peu ont pratiqué les opérations qu'elle exige, & il n'y a qu'un fort petit nombre de grands Chirurgiens qui s'y soient appliqués.

(*a*) *Voyez* les Recherches sur l'origine & les progrès de la Chirurgie, *pag.* 204.

Si je voulois parler le langage ordinaire des Oculistes, je distinguerois plusieurs espéces de Cataractes : mais comme ces divisions multipliées paroissent inutiles, je n'en admettrai que deux; une vraie ou de bonne espéce, une fausse ou de mauvaise espece.

La vraie Cataracte est une opacité du cristalin en tout ou en partie, qui n'est accompagnée d'aucune autre maladie de l'œil.

Ce n'est point la couleur du cristalin qui détermine la bonne espéce ; il faut pour qu'elle soit telle, que l'œil soit sain d'ailleurs, que la Prunelle se dilate de la moitié, ou du tiers ou du quart, & que le malade distingue la lumiere des ténébres.

La fausse Cataracte ou de mauvaise espéce est l'opacité du cristalin, jointe à l'immobilité de la Prunelle ou trop dilatée ou trop rétrécie ; le malade ne peut distinguer l'ombre d'aucun objet, & ces symptômes annoncent assez souvent la goutte seraine. Il peut y avoir encore de grandes douleurs de tête, une ophtalmie opiniâtre, &c.

Les Anciens qui avoient toujours regardé la Cataracte comme une membrane, inventérent des moyens de l'abbattre conformes à leur opinion. Les uns employérent des aiguilles rondes autour desquelles ils s'imaginoient rouler cette prétendue membrane comme un ruban ; les autres en inventérent d'extrêmement pointues pour faire moins de division à la Sclérotique; quelques-uns en employérent de tranchantes pour couper les filets qui selon eux attachoient la Cataracte aux procès ciliaires ; enfin Freytagius est l'Auteur d'une espéce de Pincettes à ressort terminées en aiguilles, avec lesquelles il se proposoit d'extraire la Cataracte membraneuse hors de l'œil (*a*).

En 1745. étant à Marseille, & croyant que les aiguilles pointuës & tranchantes occasionnoient les acci-

(*a*) *Voyez* la Figure de différentes Aiguilles pour l'Opération de la Cataracte, dans l'Ouvrage de M. Heister; *Instit. Chir. tom.*1. *pag.* 580. 1750.

dens qui arrivent affez fouvent à la fuite des opérations ordinaires, j'imaginai une aiguille platte & mouffe par le bout en forme de petite fpatule, avec laquelle je croyois devoir mieux réuffir à abbattre la Cataracte après la ponction faite avec l'aiguille ordinaire; mais l'expérience m'a perfuadé du contraire, & l'opération que je vais détailler n'a pas peu contribué à me faire naître des réflexions auxquelles je dois la Méthode que j'employe aujourd'hui.

Un Hermite d'Aiguilles en Provence ayant été opéré fans fuccès d'une Cataracte à l'œil droit, vint me trouver à Marfeille pour me prier de l'opérer du gauche. Je ne fus pas plus heureux que celui qui l'avoit opéré d'abord. M'étant fervi de l'aiguille ordinaire tranchante fur les côtés, non-feulement je ne pus abbattre la Cataracte, mais il arriva encore que plufieurs portions du criftalin brifé pafférent dans la chambre antérieure que je vis fe remplir de fang pendant l'opération, de façon que mon aiguille ne paroiffant plus, je fus obligé de la retirer fans pouvoir achever l'opération. Cet accident me détermina, à l'exemple de M. Petit (*), à ouvrir la cornée tranfparente pour évacuer le fang & les fragmens de la Cataracte qui avoient paffés dans la chambre antérieure, ce que je fis en portant une aiguille demi-courbe dans cette chambre, j'agrandis la premiere ouverture de la cornée avec des petits cifeaux courbes, & par ce moyen tout ce qui étoit dans la chambre antérieure s'évacua, la Prunelle parut nette, & le malade diftingua auffi-tôt les objets qui lui furent préfentés; mais comme fon œil avoit été trop fatigué par la premiere opération que je venois de faire, la deuxiéme devint infructueufe, & fut fuivie en deux jours de la fuppuration de cet organe. Ces accidens avoient fans doute pour caufe le ti-

(*) M. Petit a pratiqué en 1708. la fection de la cornée pour extraire le criftalin qui étoit paffé dans la chambre antérieure. Voyez *les Mémoires de l'Academie Royale des Sciences*, *année* 1708.

raillement des membranes intérieures & la division de l'humeur vîtrée.

Le cas que le hazard venoit de me présenter me fit prendre la résolution de ne plus opérer qu'en ouvrant la cornée, comme j'avois fait à l'Hermite, & d'aller chercher le cristalin dans son chaton, pour le faire passer par la prunelle, dans la chambre antérieure, & le tirer ensuite de l'œil. Je fis pour la premiere fois cette opération sur une femme. J'ouvris la cornée comme je l'ai expliqué, ensuite en portant la petite spatule dont j'ai déja parlé sur la partie supérieure de la Cataracte, je la détachai & la tirai en morceaux hors de l'œil avec cet Instrument. La prunelle parut nette, la malade n'eut pas le moindre accident, & fut guérie quinze jours après.

Ce succès m'ayant encouragé à pratiquer cette Méthode, elle me réussit encore sur quatre malades, mais elle manquoit apparemment en plusieurs points nécessaires à sa perfection, puisqu'ayant été mise en usage sur plusieurs autres malades, elle n'eut pas des suites aussi heureuses. Je sentis alors la nécessité de tenter une nouvelle façon d'opérer, au moins pour établir la comparaison de ces différentes Méthodes, & tâcher, s'il étoit possible, d'en trouver une exempte des accidens trop ordinaires.

Je résolus de pratiquer l'opération de la Cataracte avec deux Instrumens, dont le premier fait d'acier, & figuré comme un petit Bistouri droit me servoit à ouvrir la sclérotique à l'endroit ordinaire; au moyen de cette ouverture, je portai ensuite la petite spatule vers le haut du cristalin, entre ce corps & la partie postérieure de l'Iris, & j'abbatois ainsi la Cataracte avec beaucoup de facilité & de promptitude.

Une grande quantité d'opérations faites suivant cette Méthode, dont plusieurs ont eu pour témoins les Maîtres de l'Art les plus distingués, ayant été suivie d'un bon succès, je crus devoir en conclure que cette Méthode étoit préférable aux autres, & je fus en état de comparer, tant pour les instrumens que pour le manuel,

toutes celles qui avoient été imaginées jusqu'alors.

J'ai mis en usage toutes les différentes espéces d'aiguilles ; j'ai aussi pratiqué l'opération de différentes manieres, tantôt en portant l'aiguille derriere le cristalin pour rompre la lame postérieure du chaton & placer ce corps dans l'humeur vîtrée ; tantôt j'ai essayé d'ouvrir la capsule cristaline dans sa partie inférieure pour précipiter par cette ouverture la Cataracte dans l'humeur vîtrée. D'autrefois j'ai tenté de porter la petite spatule sur la partie antérieure de la Cataracte que j'abaissois facilement ; mais j'ai observé que l'opération, suivant ce dernier procédé, ne réussit exactement que lorsque la membrane du cristalin est mince & fort fine ; pour lors le cristalin précipité sous l'humeur vîtrée ne remonte pas aisément, & il n'en résulte que les accidens communs à toutes les espéces d'opérations. Il n'en est pas de même quand on rencontre une membrane ferme, une Cataracte molle, & l'humeur vîtrée en même-tems un peu trop épaisse, alors l'irritation des membranes causée par l'aiguille, & la division faite nécessairement à l'humeur vîtrée, occasionnent souvent des accidens considérables, quelquefois même des suppurations dans l'œil, & l'atrophie de cet organe.

Quoique j'eusse tenté, pour ainsi dire, toutes les façons d'opérer la Cataracte, cependant peu content du succès je projettai de faire de nouvelles expériences, pour examiner avec précision quel dérangement des parties intérieures de l'œil doit résulter d'une opération faite avec une aiguille quelconque. Le résultat des observations a été fort différent ; à la vérité après quelques expériences heureuses, la prunelle étant nette, le cristalin a été trouvé au bas de l'humeur vîtrée sans aucun dérangement des parties intérieures ; mais d'autres fois les fragmens du cristalin brisé par l'aiguille passoient par la prunelle dans la chambre antérieure, & dans ce cas plus je remuois l'aiguille dans l'œil, moins il devenoit clair. Souvent j'ai trouvé une difficulté extrême à faire sortir le cristalin de son cha-

ton, & enfin il m'eſt arrivé de le rencontrer placé entre la Rétine & la Choroïde, & ces deux membranes déchirées en pluſieurs endroits.

Je ne doutai plus dès-lors que le dérangement des différentes parties que j'avois apperçu ſur les yeux des cadavres, dérangement ſuſceptible de beaucoup de variétés, ne fût la cauſe des deſordres dont les vivans ne reſſentent que trop les malheureux effets; & j'ai cru devoir penſer qu'ils dépendoient non-ſeulement de l'introduction d'une aiguille dans l'œil, de quelque eſpéce qu'elle pût être, mais encore de la réſiſtance des membranes, & ſur-tout du criſtalin ſelon l'endroit où il peut arriver qu'il ſoit placé après ſa dépreſſion.

En effet pour peu que l'on réfléchiſſe ſur la forme des différentes aiguilles, on conçoit aiſément que celles qui ſont pointues & fines ne font que piquer, & que n'ayant point aſſez de ſurface, elles ne peuvent ſouvent appuyer aſſez ſur la Cataracte pour la dépoſer dans le bas de l'humeur vîtrée, ou au moins qu'elles doivent occaſionner les accidens attachés à la piquûre des parties délicates.

En général les aiguilles qui ſont tranchantes coupent les vaiſſeaux, & cauſent ſouvent des épanchemens de ſang dans l'œil, qui empêchent d'achever l'opération; & celles qui ſont plattes, mouſſes & arrondies, peuvent contondre & déchirer les membranes internes de l'œil, & par conſéquent produire des accidens fâcheux. Indépendamment de ceux qui peuvent être attribués aux aiguilles, il eſt tout ſimple qu'il arrive que le criſtalin nuiſe par ſa préſence aux différentes parties de l'œil, ce qui dépend, ainſi que je viens de le dire, des diverſes ſituations qu'il peut recevoir après ſa dépreſſion; j'omets encore les accidens que l'Opérateur le plus exact ne peut éviter, quelques ſoins qu'il prenne.

Malgré ces différens inconvéniens, je crus devoir continuer, par préférence, ma derniere Méthode qui conſiſtoit à employer un inſtrument tranchant, & enſuite une aiguille applatie pour abaiſſer la Cataracte, en atten-

dant que l'idée que j'avois conçue de l'opération faite à l'Hermite, eut acquis dans mon esprit un certain degré de maturité. Mais l'événement, dont je vais rendre compte, acheva de me persuader.

Le 8 Avril 1747, je fus appellé chez un particulier, dont les Cataractes paroissoient fort bonnes, & les yeux favorables pour l'opération. Je commençai à opérer l'œil gauche, dont la Cataracte m'avoit parue la plus solide, cependant il ne me fut pas possible de pouvoir l'abbattre; la prunelle parut louche après l'opération, & le malade ne vit absolument rien. Je passai ensuite à l'œil droit, auquel j'eus autant de peine. N'ayant pû en aucune maniere abaisser la Cataracte de cet œil, je pris le parti d'ouvrir la cornée comme j'avois fait à l'Hermite; je dilatai l'ouverture, je l'élevai ensuite avec une petite pincette, & je portai à travers la prunelle ma petite spatule, avec laquelle je tirai de la chambre postérieure de l'œil, tout le cristalin qui s'étoit partagé & brisé en plusieurs piéces par la premiere opération que j'avois déja faite; cette extraction fut suivie de la sortie d'une portion de l'humeur vîtrée qui avoit été divisée par l'opération précédente, mais malgré cet inconvénient le malade distingua bien les objets après l'opération qui n'eut aucune mauvaise suite, & il fut guéri quelque tems après.

Depuis ce tems-là, & pendant trois années de suite, je pratiquai quelquefois cette opération sur des sujets vivans pour m'y accoutumer peu à peu; mais ce n'est déterminément que dans le cours du voyage que j'ai fait à Manheim pour y traiter S. A. S. Madame la Princesse Palatine de Deuxponts, d'une ancienne maladie qu'elle avoit à l'œil gauche, que je pris la résolution de ne plus désormais opérer la Cataracte que par l'extraction du cristalin.

J'eus occasion de passer à Liége, & de m'y arrêter pendant quelque tems; j'y fis six opérations par cette Méthode avec le plus grand succès, & une que je fis à Cologne sur un Religieux eut un succès d'autant plus frappant, que

la Cataracte se trouva molle comme de la gelée; cependant ce Religieux fut en état de dire la Messe quinze jours après l'opération.

M. de Vermale Associé de l'Académie, & premier Chirurgien de l'Electeur Palatin, a rendu compte des opérations qu'il m'a vû faire à Manheim, dans une Lettre imprimée, & adressée à M. Chicoyneau, premier Médecin du Roy. Depuis ce tems j'ai continué de la pratiquer en différens endroits, & je compte jusqu'aujourd'hui 16 Novembre 1752, deux cens six opérations, dont cent quatre-vingt-deux ont réussi. C'est, je pense, tirer un fort bon parti d'une opération qui ne fait, pour ainsi-dire, que de naître. En voici le détail.

Lorsqu'on a reconnu qu'un œil est attaqué de la Cataracte, il importe peu pour cette Méthode de quelle nature elle soit, ancienne, molle, dure, de différentes couleurs; l'opération réussira également, pourvû que l'œil soit sain d'ailleurs; parce que le but principal de mon opération est l'extraction du cristalin cataracté hors de son chaton, ce que l'on obtient aisément, par les précautions que je vais exposer.

Je prépare le malade suivant la maniere ordinaire & connue: le jour déterminé pour l'opération, je dispose l'appareil qui consiste en bandeaux, compresses, petits morceaux de linge, emplâtre de Diapalme de figure ovale, petites éponges, morceaux de coton en rames, de l'eau chaude, & du vin.

Les Instrumens que j'employe sont, (Planche XIX.) une aiguille pointue, tranchante & demie courbée, ayant la forme d'une lancette, destinée pour faire la premiere ouverture. (Fig. 1.) Une aiguille mousse, tranchante, & aussi demie courbée, pour aggrandir la même ouverture. (Fig. 2.) Deux paires de ciseaux courbes convexes. (Fig. 3.) Une petite spatule d'or, d'argent, ou d'acier, légérement courbée, pour relever la cornée. (Fig. 4 A.) Une autre petite aiguille pointue & tranchante des deux côtés, pour ouvrir la membrane qui recouvre antérieurement

rieurement le criſtalin. (B.) Une petite curette d'or, d'argent, ou d'acier, pour faciliter quelquefois l'iſſue du criſtalin, ou tirer les fragmens de ce corps, lorſqu'il en eſt reſté dans le trou de la prunelle. Une petite pincette pour emporter les portions de membrane qui pourroient ſe préſenter.

Tous ces Inſtrumens ſeront rangés par ordre ſur une aſſiéte, & remis entre les mains d'un éleve qui aura ſoin de les donner au Chirurgien ſelon qu'il en aura beſoin.

Tout étant ainſi diſpoſé, le malade ſera placé dans une chambre médiocrement éclairée, afin que le trop grand jour ne faſſe pas retrécir la prunelle, & ne pénétre pas dans l'œil avec trop de force, après l'opération, ce qui pourroit l'offuſquer.

Le malade ſera aſſis ſur une chaiſe un peu baſſe, ou ſur un tabouret; celui qui opére s'aſſeoira devant le malade ſur une chaiſe plus élevée que lui, & vis-à-vis, afin qu'en opérant il appuye ſes coudes ſur ſes genoux. Il couvrira l'autre œil avec un bandeau, enſuite dequoi un éleve placé derriere le malade poſera une main ſur le front en allongeant deux doigts ſur la paupiere ſupérieure, & l'autre main ſous le menton.

Le Chirurgien baiſſe la paupiere inférieure, (Planche XX A.) & prenant la premiere aiguille, il la plonge dans la chambre antérieure près de la ſclérotique, évitant cependant de bleſſer l'iris, & la porte juſqu'au-deſſus de la prunelle, (B.) il la retire enſuite doucement pour prendre l'aiguille mouſſe, avec laquelle il aggrandira l'inciſion commencée, en portant cette aiguille à droite & à gauche pour ouvrir la cornée en forme de croiſſant ſuivant ſa rondeur. (CC) Mais comme la cornée ſe trouve alors un peu lâche, le Chirurgien prend des ciſeaux courbes convexes (D) dont il introduira la branche mouſſe entre cette membrane & l'iris, & achevera la ſection tant d'un côté que de l'autre (EE.) afin de la porter de chaque côté un peu au-deſſus de la prunelle. On obſervera que la courbure des ciſeaux doit regarder le globe, & que par rapport à

leur courbure ſur le plat, il en faut deux paires pour s'accommoder à la rondeur de la cornée d'un côté & de l'autre.

Le Chirurgien prend enſuite la petite ſpatule (F.) avec laquelle il releve doucement la partie de la cornée qui a été coupée, (G) & inciſe avec la petite aiguille pointue & tranchante (H) la membrane du criſtalin. Quelquefois il faut couper cette membrane circulairement, & l'emporter en entier ſi elle étoit épaiſſe & ridée, de peur qu'elle ne bouche la prunelle ; & alors cette membrane étant bien coupée, on peut l'emporter avec les petites pincettes.

Après avoir coupé la membrane qui enveloppe le criſtalin, on aura ſoin de porter la petite ſpatule entre ce corps & l'iris pour détacher abſolument la Cataracte, & faciliter ſon iſſue. On laiſſe enſuite retomber la calotte de la cornée pour achever l'opération.

C'eſt alors que le Chirurgien a beſoin de toute ſa prudence, puiſqu'il s'agit de tirer le voile qui cachoit la lumiere. Il faut pour cela preſſer doucement le globe de l'œil ſans le fatiguer, (voyez les doigts appliqués pour cela (II.) par là on évite la rupture de la membrane poſtérieure du criſtalin qui ſert de digue, & qui empêche la ſortie de l'humeur vitrée, on voit avec plaiſir la prunelle s'élargir peu à peu ; & le criſtalin ayant une fois préſenté ſon biſeau, gliſſe doucement dans la chambre antérieure, & de là ſur la joue. Alors la prunelle paroît claire, le nuage qui couvroit l'œil eſt diſſipé, & le malade auparavant plongé dans les ténébres revoit le jour avec autant d'étonnement que de ſatisfaction, on rétablit la prunelle qui ſe dérange quelquefois par la ſortie du criſtalin, ſurtout lorſqu'il eſt dur & ſolide, & d'un gros volume.

L'opération faite, on fait retourner le malade, pour empêcher l'impreſſion d'un trop grand jour.

S'il arrivoit que la Cataracte fût molle & glaireuſe, & qu'elle ſe rompît, on pourroit ôter ce qui ſeroit reſté, en employant la petite curette que le Chirurgien portera au-

tour de la prunelle autant de fois qu'il sera nécessaire; après quoi on remettra exactement la calotte de la cornée, on essuyera doucement l'œil avec une petite éponge fine & souple trempée dans de l'eau tiéde, mêlée de quelques gouttes d'Esprit-de-vin, ou d'eau Ophtalmique. On applique les emplâtres, par-dessus un peu de coton en pelote, & on contient le tout avec un bandeau sans le trop serrer. On couvre la tête d'une serviette, on fait coucher le malade dans une chambre obscure, & s'il est possible sur le dos, & dans un lit fermé de rideaux.

L'œil sera fomenté avec une décoction émolliente & résolutive deux ou trois fois le jour, & autant qu'on le croira nécessaire; on n'oubliera point les saignées, une diette exacte, & le malade sera conduit au surplus selon les régles ordinaires.

Quelque préférence que je croye devoir donner à cette maniere d'opérer, je ne puis disconvenir qu'elle a ses accidens particuliers, mais ils sont de nature à être secourus aisément, il y en a même que l'on peut prévenir; par exemple, il peut arriver pendant l'opération un écoulement hors de l'œil d'une portion de l humeur vitrée, mais on est presque sûr de l'éviter en ne pressant le globe que légerement, lorsqu'on veut faire sortir le cristalin.

Il se rencontre des cas où il paroît nécessaire d'employer une pression plus forte; & si la membrane du cristalin est adhérente à l'iris, alors on détruira cette adhérence avec la petite spatule, & la prunelle prête peu à peu à la sortie du cristalin.

S'il arrive par une blessure faite à l'iris, que du sang s'épanche dans la chambre antérieure, il s'écoule aisément par l'incision, & cela n'empêche en aucune maniere l'opération. Cet accident m'est arrivé il n'y a pas long-tems, en faisant l'opération en présence de MM. le Dran, Morand, la Faye, & plusieurs autres; l'œil n'en a pas été plus mal, & le malade en voit aussi parfaitement que de l'autre qui fut opéré aussi-tôt.

Que toute l'humeur aqueuse sorte sur le champ, c'est

un inconvénient néceſſaire, & qui eſt ſans conſéquence; mais ſi on retire trop vîte l'aiguille deſtinée à ouvrir la cornée, l'iris peut ſuivre l'humeur aqueuſe, & cette membrane ſe trouve pincée entre les deux lévres de la petite playe. Il eſt fort facile de le dégager, en élevant doucement la cornée avec la petite ſpatule, quelquefois même les mouvemens naturels de l'œil la font rentrer.

Dans la ſuite de la cure l'iris peut encore ſortir par l'ouverture, & former un ſtaphilôme, mais il eſt aiſé d'y remédier en faiſant rentrer l'iris, & on eſt même preſque ſûr de l'éviter en obſervant de panſer l'œil ſans le ſerrer avec le bandeau, parce que cet accident n'eſt ordinairement la ſuite que d'une trop forte preſſion.

Je penſe que l'on conviendra ſans peine que les accidens, dont je viens de parler, ſont bien peu de choſe en comparaiſon de ceux qui peuvent arriver après l'opération ordinaire; mais ce ne ſont pas là les ſeuls avantages de cette méthode, un paralléle avec les autres en établit de plus conſidérables.

1°. En opérant par l'ancienne Méthode, il faut attendre que la Cataracte ſoit ſolide, & ſouvent elle ne le devient pas; ici on peut extraire la Cataracte dès ſon principe, & ſans en attendre la maturité.

2°. En abbatant la Cataracte, quoique ſolide, elle peut remonter après l'opération la mieux faite, même longtems après, & on ne peut nier que cet accident n'arrive quelquefois; ici au contraire on eſt ſûr qu'une Cataracte ſortie de l'œil, ne remontera pas.

3°. Par la Méthode ordinaire la Cataracte paſſe quelquefois en tout ou en partie, par le trou de la prunelle dans la chambre antérieure; cela eſt arrivé quelquefois dans le tems de l'opération, & l'on ſçait que cela eſt arrivé même pluſieurs années après. La cornée n'étant point ouverte, le criſtalin devient un corps étranger dans la chambre antérieure, dont le ſéjour peut être fort incommode, & même entraîner la perte de l'œil, ou tout au moins exiger une autre opération. Suivant ma Méthode

je tire tout-à-fait hors de l'œil la Cataracte que j'ai fait passer exprès par le trou de la prunelle.

4°. En opérant à l'ordinaire une Cataracte molle, l'opération devient souvent imparfaite par les fragmens de la membrane déchirée, & encore chargée de quelques portions baveuses du cristalin qui peuvent boucher la prunelle, & opposer aux rayons de lumiere le même obstacle que la Cataracte entiere; par ma Méthode j'ai tiré des Cataractes molles, j'en ai ôté qui ressembloient à des hydatides, & j'en ai détaché qui étoient adhérentes.

5°. Pour abbatre la Cataracte par l'ancienne Méthode, il est nécessaire de traverser l'humeur vitrée, & d'en entamer les cellules qui sont déchirées quelquefois par les mouvemens plus ou moins répetés de l'aiguille, ce qui ne se peut pas faire sans de grandes conséquences, & ce qu'on ne pourroit éviter même en employant une aiguille sans pointe ni tranchant. Il est aisé de voir que cet accident ne peut avoir lieu dans ma méthode.

Je crois en avoir assez dit pour prouver l'excellence de cette Méthode, & la préférence qu'elle mérite sur les autres ; elle a eu les suffrages des Maîtres de l'Art devant lesquels j'ai opéré, & plusieurs l'ont déja adopté. Il ne me reste qu'à prouver que je suis l'Inventeur de cette opération, dont on semble (je ne sçai par quel motif) vouloir me disputer la découverte.

Les Anciens avoient tous avancé que la Cataracte étoit une membrane formée dans la chambre antérieure de l'humeur aqueuse; ce n'est que depuis 1656, ainsi que je l'ai remarqué au commencement de ce Mémoire, que l'on a reconnu que la Cataracte consistoit dans l'opacité du cristalin; il est donc inutile de chercher dans ces Auteurs la Méthode d'extraire le cristalin cataracté.

On m'objectera peut-être que les Anciens admettant la Cataracte membraneuse, avoient imaginé l'extraction de la membrane, & que cela est prouvé par les Ouvrages de plusieurs Auteurs Arabes, tels qu'Avicenne, & Rhasis.

Il n'eſt pas difficile de répondre à cette difficulté. 1°. Quand on ſuppoſeroit cette opération avoir été pratiquée, ce ne ſeroit que la Cataracte membraneuſe qui en auroit été l'objet, & cela ne diminueroit en rien le mérite de l'extraction du criſtalin qui préſente des idées bien différentes.

2°. En admettant le paſſage d'Avicenne, que M. Thurant, Bachelier en Médecine de la Faculté de Paris, cite dans ſa Théſe ſur l'extraction du criſtalin, ſoutenue en 1752; on ne peut rien oppoſer qui m'ôte le mérite de l'invention, Voici le texte d'Avicenne: *Et homines vias habent diverſas in exercendo curam Aquæ, quæ fit cum inſtrumento, ita ut quidam ſint, qui diſrumpant inferiorem partem carneæ, & extrahant Aquam per eam; & hoc eſt in quo eſt timor, quoniam cum Aquâ quando eſt groſſa, egreditur humor Albugineus.* M. Thurant remarque enſuite que: *Aqua apud Avicennam idem eſt ac ſuffuſio, hypochyma. Groſſam dicit Cataractam duriorem.* Or en examinant ce texte, on ne trouve point la deſcription de la Cataracte telle que nous la connoiſſons; & quand même j'accorderois qu'Avicenne a entendu parler du criſtalin cataracté & de ſon extraction, nous a-t'il laiſſé expreſſément la façon de faire cette opération? n'aurois-je pas la gloire de l'avoir renouvellée, & d'avoir publié les moyens de la pratiquer?

Il ne faut donc plus avoir égard qu'au témoignage des Auteurs qui ont parlé de l'extraction de la Cataracte; je n'en connois que deux, Meſſieurs Freytag & Heiſter.

Le premier n'avoit en vûe que la Cataracte membraneuſe, & il a été ſuffiſamment réfuté par M. Heiſter, qui met en doute ſon opération. Le ſecond (M. Heiſter) dit dans ſa Chirurgie, part. 2e. ſect. 2e. chap. 55, pag. 578, qu'on lui a rapporté que M. Taylor, Oculiſte Anglois, s'étoit vanté, *gloriatum eſſe*, de pouvoir tirer les Cataractes adhérentes derriere l'uvée par une playe faite à la cornée; mais M. Heiſter n'ajoutant rien de plus, ne fait part au Public que d'un oui-dire & d'une poſſibilité. Il eſt vrai que M. Thurant ajoute à ce texte de M. Heiſter que réellement

M. Taylor a fait plusieurs fois cette opération en l'année 1737; mais je crains que ce ne soit une allégation gratuite, & je crois pouvoir en donner la preuve.

M. Taylor étant à Vienne en Autriche en 1750 a opéré en présence du célebre M. Van Swieten, Membre de cette Académie, & l'on ne soupçonnera pas M. Taylor de négligence à laisser ignorer les opérations singulieres qu'il a faites, M. Van Swieten en auroit été surement informé; néanmoins dans une Lettre du mois d'Avril 1751, en réponse à celle que M. de Vermale lui avoit écrite en lui envoyant un Exemplaire de sa Dissertation, non seulement il n'y fait aucune mention de M. Taylor, mais encore, après être convenu qu'en suivant ma Méthode on évite bien des inconvéniens, il ajoute ce qui suit : » L'unique » difficulté est de pouvoir faire sortir le cristalin, sur-tout » lorsqu'il est d'un volume considérable, & en même-» tems assez ferme ; car il me semble que pour lors on » doit faire quelque violence à l'iris; il est même des gens » qui ont cette ouverture assez étroite & peu dilatable ; » cependant la multiplicité des heureux succès d'une opé-» ration fait toujours évanouir toutes les difficultés qu'on » y peut opposer, & une main habile vient à bout de bien » des choses qui paroîtroient fort difficiles à d'autres. Si M. Van Swieten eût vû pratiquer cette opération à M. Taylor, & même à quelque autre, il n'eut pas fait une réponse aussi précise.

Ce grand Médecin n'est pas le seul qui m'ait fait honneur de cette Méthode; je dois y joindre le rapport favorable que M. Walken, Médecin de S. A. S. l'Electeur Palatin lui en a fait, & le témoignage de M. Mauchard, Professeur en Médecine à Tubinge, premier Médecin de M. le Duc de Virtemberg, & sans contredit le plus fameux Oculiste de toute l'Allemagne.

J'attends du Public même la justice que j'ai lieu d'en espérer; & j'ai cru ne pouvoir mieux faire, pour me la concilier, que de déposer ma découverte dans les Fastes de l'Académie.

Je finis en avertissant que ce Mémoire n'est à proprement parler que l'extrait de ce que j'espére publier sur cette matiere dans un Traité complet des maladies des Yeux.

REMARQUES

Sur le Mémoire de M. DAVIEL.

I.

IL étoit naturel que l'Académie fût occupée des succès de la Méthode de M. Daviel. Aussi, pour s'en assurer, a-t'elle fait des recherches, dont les premieres ont eu pour objet les opérations qu'il avoit faites à Reims au nombre de quarante-trois en Novembre 1751. Elle s'est adressée pour cela à M. Caqué, l'un de ses Correspondans, & demeurant à Reims, qui par une Lettre du 15 Janvier 1753 a mandé qu'il ne pouvoit donner de nouvelles de tous les malades de M. Daviel, plusieurs n'étant pas actuellement dans la Ville.

Par l'examen qu'il a fait de trente-quatre de ces opérations, il a trouvé que dix-sept ont parfaitement bien réussis; il y en a huit dont le succès est médiocre, & neuf qui ont été suivis de la perte de la vûe. Sur ce nombre six des yeux opérés ont la prunelle sans ressort, & il y a eu à deux des staphilomes qui ont disparu peu à peu.

II.

M. Garangeot a assuré l'Académie qu'il avoit fait cette opération à un Soldat sur un œil, & avec succès. Il s'est servi d'une lancette & de ciseaux à découper pour la section de la cornée, & d'une curette pour dégager la partie superieure du cristalin.

III.

On a cru cette opération trop utile pour négliger tout de

ce qui peut la perfectionner. L'on s'est recrié sur la multiplicité des Instrumens employés par M. Daviel pour couper la cornée transparente, car il se sert succéssivement de quatre ; ce qui allonge beaucoup l'opération.

M. Palucci, Chirurgien de Leurs Majestés Impériales, s'étoit proposé de faire cette incision avec un seul Instrument *. M. la Faye a présenté à l'Académie celui que l'on voit Planche XX. Figure (K) ; c'est un bistouri bien fixé dans son manche, ayant une lame très-mince, fort pointue à son extrêmité, tranchante par un côté, mousse par l'autre, & courbe sur le plat (L) ; il prétend qu'à raison de cette courbure, il faut un Instrument pour chaqũe œil.

I V.

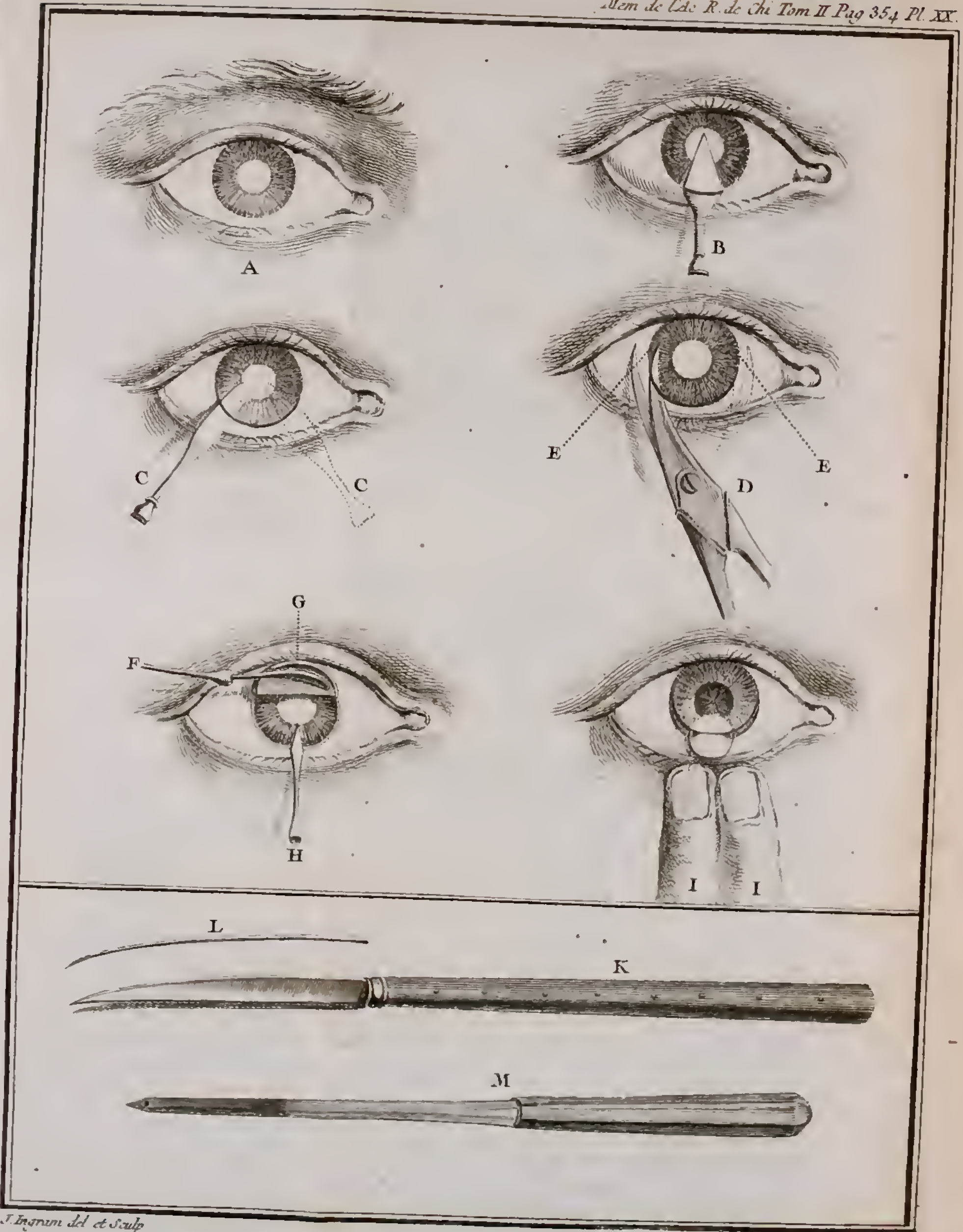
Depuis ce tems-là, M. Poyet, Chirurgien interne de l'Hôtel-Dieu de Paris, en a présenté un autre, Figure (M), qui est composé d'une lame en forme de langue de serpent, longue d'environ deux pouces, tranchante sur les côtés jusqu'à sa partie moyenne, percée dans son épaisseur, & à peu de distance de sa pointe, d'un trou qui reçoit un fil. Cette Lame est bien assujettie dans un manche de pareille longueur. Pour s'en servir, voici le procédé de l'Auteur. L'on tient avec le pouce de la main droite d'un côté, l'index & celui du milieu de l'autre, l'Instrument armé de son fil, que l'on porte horisontalement vers le petit angle de l'œil dans la cornée transparente, à une demie ligne de la conjonctive, pendant qu'avec le pouce & l'index de l'autre main, on fait un léger point d'appui au grand angle ; l'on traverse ainsi la Cornée de l'un à l'autre, à même distance de l'Iris & de la Conjonctive. Parvenu du côté du grand angle, l'on dégage le fil de l'Instrument avec un petit crochet, qu'on n'a point crû devoir représenter, étant facile à imaginer. Saisissant ensuite les deux bouts du fil, on forme une anse qui soutenant le globe de l'œil, em-

* *Voyez* Méthode d'abattre la Cataracte, p. 160.

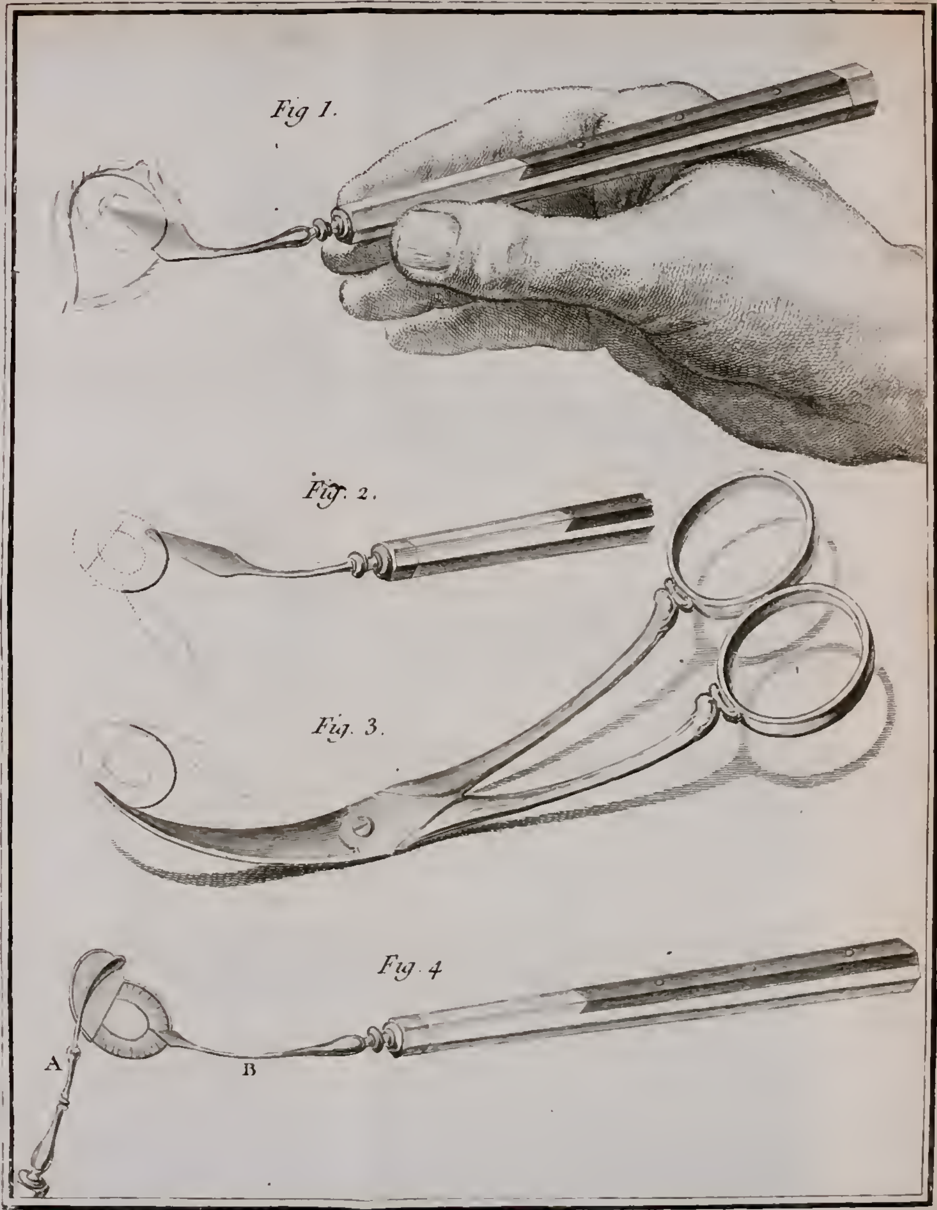
pêche qu'il ne ſuive le mouvement alternatif que l'on eſt obligé de faire avec l'inſtrument pour la ſection de la partie inférieure de la cornée ; d'où l'on conçoit que l'œil ainſi ſoutenu, & pour ainſi dire fixé, l'opération ſe termine sûrement & promptement ſans qu'on ſoit obligé d'employer ſucceſſivement tant d'Inſtrumens. Par cette Méthode, on peut également bien opérer ſur les deux yeux avec la main droite, en ſe plaçant à côté ou derriere la tête du malade.

Si après la ſection de la cornée qui doit être environ des deux tiers, une légere compreſſion du globe ne ſuffiſoit pas pour faire ſortir le criſtallin, on ſouleveroit encore la cornée avec le même fil, ſans être obligé d'employer l'Inſtrument de M. Daviel, Figure (F), pour la maintenir dans cette poſition pendant que l'on inciſeroit avec la pointe du même Inſtrument, la membrane qui le recouvre.

Cet Inſtrument eſſayé ſur les cadavres a paru ſiguliérement bon. M. Morand a offert de produire des ſujets pour l'employer ſur le vivant ; on eſſayera auſſi celui de M. la Faye, & l'on ſera plus en état de juger de leur mérite.



J. Ingram del et Sculp



I. Ingram del. et Sculp.

SECOND MÉMOIRE

Sur l'Amputation des grandes Extrêmités.

Par M. LOUIS.

LES occasions fréquentes de pratiquer l'Amputation des membres, & la simplicité de l'objet de cette opération, auroient dû la faire porter depuis long-tems au plus haut point de perfection : mais il arrive souvent que les choses les plus familieres sont celles qui fixent le moins notre attention. Les Auteurs modernes regardent l'Amputation comme une opération bien plus embarrassante que difficile : c'est peut-être parce que l'objet en est simple, & que les procédés qu'il faut suivre pour le remplir n'exigent pas une grande dextérité, qu'on s'en tient aux méthodes ausquelles l'on est habitué, sans examiner si elles sont aussi parfaites qu'elles pourroient l'être. La force de l'usage ne m'en a point imposé ; j'ai fait des remarques sur cette opération, & j'espere que ceux qui voudront bien les considérer sans partialité, les trouveront utiles. Je ne prétends pas insinuer que la plûpart des régles qui ont servi de guides jusqu'à présent, soient défectueuses ; mais je pense que les meilleures sont trop vagues, & qu'il seroit nécessaire qu'elles fussent plus déterminées. Quelques solides qu'elles paroissent en général, on les trouve respectivement fausses quand on les rapporte aux cas particuliers : l'on peut donc commettre des fautes essentielles dans leur application. Le but de l'Amputation est de séparer du reste du corps une partie dont la conservation pourroit causer la perte du sujet : il paroît que les anciens Maîtres de l'Art ont toujours été plus occupés de la fin qu'on se propose en pratiquant cette opération, que de la perfection des moyens qui pou-

voient la rendre moins douloureuſe, ou en diminuer les inconvéniens. La nature des parties qu'on coupe dans chaque eſpéce d'Amputation, leurs attaches, le changement de diſpoſition qui leur arrive naturellement ou accidentellement après l'opération, les uſages mêmes auſquels les parties doivent ſervir après la guériſon, toutes ces choſes me paroiſſent preſcrire différens procédés qu'on peut varier utilement ſuivant la diverſité des circonſtances. C'eſt ſous ces points de vûes que je me ſuis propoſé d'enviſager les préceptes reçus ſur la Chirurgie des Amputations, en donnant une ſuite de réflexions ſur l'opération qui m'a paru convenir à chaque membre en particulier.

§. I.

Remarques ſur l'Amputation de la Cuiſſe.

De toutes les Amputations, celle de la Cuiſſe eſt la plus ſuſceptible des inconvéniens qui réſultent de la Méthode d'opérer. J'en ai donné la raiſon dans mon premier Mémoire *; & j'ai indiqué un moyen très ſimple de les éviter. Une matiere auſſi importante mérite un détail plus circonſtancié; je vais le donner avec le plus de préciſion qu'il me ſera poſſible.

* *Voyez* pag. 284. *de ce Volume.*

Le malade mis dans la ſituation convenable, & le tourniquet appliqué (*a*), un Aide tire la peau vers le haut de la cuiſſe, & on l'aſſujettit avec une bande ſuffiſamment ſerrée qui entoure le membre un peu au-deſſus de l'endroit où ſe doit faire l'inciſion. Cette bande tend la peau, affermit les chairs, & ſert comme de régle à l'Opérateur dans la direction de ſon Inſtrument.

Guy de Chauliac faiſoit une ſeconde ligature au deſſous de l'endroit où il devoit faire l'Amputation. L'expérience démontre l'utilité de cette Méthode, & pluſieurs

(*a*) Entre les différens Auteurs qu'il faut conſulter ſur l'application du Tourniquet, il eſt eſſentiel de ne pas oublier M. Monro. Eſſais d'Edimbourg. *Tom.* 4. *éd. Fr.*

Praticiens la suivent, quoique nos Auteurs modernes n'ayent pas jugé à propos d'en faire mention. La peau & les chairs ne peuvent être affermies avec trop de soin ; l'incision en devient plus facile, & plus réguliere.

Il est inutile de répéter ici ce que j'ai dit dans mon premier Mémoire, contre ce qu'on appelle l'opération en deux tems. C'est à la cuisse où l'incision préliminaire de la peau & de la graisse est le plus recommandée : M. Heister (*a*) dit qu'il a souvent vû l'os déborder les chairs de deux ou trois travers de doigts, comme un bâton, parce qu'on avoit négligé de faire l'incision en deux tems. J'ose avancer, malgré cette autorité, que c'est à la cuisse où l'incision préliminaire des tégumens convient le moins. L'utilité de cette Méthode seroit de conserver assez de peau pour recouvrir les muscles ; mais la rétraction des muscles ne seroit pas moindre, parce que la peau seroit plus longue. La précaution qu'on prend de la relever & de l'assujettir avec une bande, suffit d'autant plus dans l'amputation de la cuisse, que la rétraction des muscles y est plus grande. L'inconvénient est que le bout de l'os déborde le niveau de la playe, & qu'il soit dégarni des parties charnues qui l'environnent dans l'état naturel : or il est certain que la conservation d'une plus grande étendue de peau ne suppléera point au défaut des muscles dont on souhaiteroit que l'os fût toujours couvert. Cette premiere section tant recommandée est donc absolument inutile ; elle allonge l'opération, & multiplie les douleurs sans la moindre nécessité : ainsi nous croyons pouvoir donner comme un précepte fondé sur la raison & sur l'expérience, qu'il faut commencer l'opération par une incision profonde, qui coupe les muscles & la peau d'un même trait. La seule chose à observer pour la perfection de cette pre-

(*a*) *Si musculi unâ cum cute unâ eâdemque sectione discindantur, musculi hic dissecti fortissimi tantoperè sursùm retrahuntur, quemadmodum sæpiùs vidi, ut os femoris post alteram tertiamve deligationem, ad duorum, imò trium transversorum digitorum longitudinem, super carnem, instar baculi cujusdam eminuerit.* Heist. instit. Chirur. de Amput. femoris.

miere incision, c'est de prendre des mesures pour la faire d'un seul tour du couteau courbe : & cela est facile. Le Chirurgien placé extérieurement, un genou en terre, le bras droit sous la cuisse qu'il doit amputer, prendra le manche du couteau qui lui est présenté perpendiculairement entre les cuisses du malade. Dans cette position la pointe de l'instrument est tournée du côté de la poitrine de l'Opérateur. Alors, s'il éleve beaucoup la main droite, il pourra, en tournant le poignet par une grande pronation, commencer l'incision extérieurement de haut en bas; il coupera dans cette premiere direction de l'instrument, les muscles qui couvrent la partie extérieure du fémur. Puis en faisant glisser, dans une direction contraire, le couteau de bas en haut, & circulairement sur la partie antérieure de cet os, on coupera les muscles extenseurs : l'instrument sera ensuite dirigé de haut en bas, pour la section des muscles qui occupent la face interne de la cuisse; & le Chirurgien, en se relevant, achevera l'incision circulaire, par la coupe des parties qui sont à la face postérieure du fémur. Avec cette attention, les chairs seront coupées uniformément, & d'un seul trait; & le Chirurgien n'étant pas obligé de revenir plusieurs fois avec le couteau, il ne sera pas exposé à faire une section irréguliere.

Dès que l'incision est faite, on apperçoit un espace assez grand entre les parties divisées. J'ai remarqué que cet espace étoit bien plus considérable dans les Amputations où l'on n'avoit appliqué qu'une seule ligature : alors l'écartement des lévres de la division vient principalement de la rétraction des muscles vers leurs attaches inférieures. La ligature qui assujettit la peau, & qui serre toute la circonférence de la partie au-dessus de l'incision, est donc un obstacle au raccourcissement des muscles; il faudra donc l'ôter dès que l'incision sera faite. L'utilité de cette Méthode est sensible; les muscles dont l'action ne sera plus genée, sur-tout si l'on s'est servi du Tourniquet de M. Petit, se retireront & changeront de situation, suivant la différence de leurs directions. On se ser-

vira alors d'un petit Biſtouri, & l'on aura la liberté de couper au-deſſus du niveau des chairs retirées, le muſcle crural qui eſt fixement attaché ſur le fémur. On détachera ſur la même ligne les autres portions muſculeuſes qui ont des adhérences à la crête poſtérieure de l'os, & l'on inciſera le périoſte.

La compreſſe fendue fournira un moyen facile de faire l'inciſion des chairs adhérentes à l'os. Quelques Auteurs diſent qu'on peut s'en paſſer : il faut obſerver qu'ils n'en ont preſcrit l'uſage que pour retirer en haut les parties molles, afin de les garantir de l'action des dents de la ſcie; & il eſt vrai de dire, que dans la Méthode reçue d'opérer, cette compreſſe n'eſt pas abſolument néceſſaire, parce qu'on ſcie l'os au niveau des chairs affermies par la ligature. Mais comme nous recommandons expreſſément d'ôter cette ligature, afin de couper le périoſte, & de ſcier l'os plus haut que le niveau des chairs, l'uſage de la compreſſe fendue nous devient extrêmement utile. Nous obſerverons ſimplement de ne pas en appliquer les chefs trop près de l'os, puiſqu'elle doit relever & trouſſer, pour ainſi-dire, les chairs libres, afin de faciliter la ſection de celles qui ſont immédiatement ſur l'os, & qui y ont des attaches fixes. Je ne parle pas de la maniere de ſcier l'os, n'ayant rien à dire de particulier ſur ce point.

L'opération pratiquée ſuivant la Méthode que je viens de décrire, aura les avantages qu'on a toujours déſirés, & pour leſquels on a cru pouvoir ſuivre des voyes moins ſimples, & ſuſceptibles de beaucoup d'inconvéniens : j'entends parler ici des Amputations à deux lambeaux. Il ne faut que lire les deſcriptions qu'on en a données (*a*), pour voir combien ces opérations augmentent les douleurs; & l'idée qu'on s'en formera ſera encore beaucoup au-deſſous de ce que démontreront les eſſais qu'on en fera ſur les cadavres. On propoſe d'abord de faire une inciſion circulaire à trois ou quatre travers de doigts plus

(*a*) M. le Dran, Traité des Opérations.

bas que l'endroit où l'on projette de ſcier l'os. L'Aide qui tient la partie ſupérieure du membre doit relever la peau, au niveau de laquelle on conſeille de couper les chairs juſqu'à l'os. Il faut porter enſuite à travers leur épaiſſeur la pointe du Biſtouri juſques ſur l'os, préciſément à l'endroit où il doit être ſcié ; & on fait à la peau & aux chairs une playe longitudinale, qui ſe termine à l'inciſion circulaire. L'on en fait autant à la partie oppoſée : ces deux inciſions doivent être diſpoſées de façon que le cordon des gros vaiſſeaux ſoit au milieu d'un des lambeaux. On les diſſeque l'un & l'autre pour mettre l'os à découvert. On les releve & on les fait ſoutenir avec une compreſſe fendue. Cela permet l'inciſion circulaire des chairs qui ſont reſtées ſur l'os, & celle du périoſte au niveau de la baſe des lambeaux. Il faut enfin ſcier l'os avec une ſcie dont le feuillet doit être très étroit.

Par cet expoſé ſuccint de la façon de faire l'opération à lambeaux, on peut juger qu'elle eſt fort cruelle. Sans parler de la premiere inciſion des tégumens qui n'a aucun motif raiſonnable, & dont on pourroit ſe diſpenſer; l'on voit que le malade doit ſouffrir, de plus que dans l'autre opération, deux playes perpendiculaires, & la diſſection des deux lambeaux qui en réſultent. Il n'eſt pas douteux que l'engorgement du moignon, l'inflammation, la douleur, la fiévre, & tous les ſymptômes conſécutifs, déja ſi redoutables, indépendamment de toute autre cauſe, dans l'opération faite de la maniere la plus ſimple; il n'eſt pas, dis-je, douteux qu'ils ne doivent être plus conſidérables à proportion du nombre des parties diviſées, & de la plus grande ſurface de la diviſion : Et quel eſt le but de tout cet appareil d'accidens & de dangers? On ſe propoſe uniquement de prévenir la ſaillie de l'os, d'avoir des chairs qui en débordent le niveau, & d'éviter l'exfoliation dont l'attente rend quelquefois la cure fort longue. Cette derniere conſidération eſt aſſez futile, puiſque la cure prolongée par cette cauſe n'emporte aucun danger pour la vie du malade. Quoiqu'il en ſoit, l'opération que j'ai décrite a tous

ces

ces avantages; le bout de l'os y eſt recouvert de chairs, & l'on remplit d'une maniere facile, moins douloureuſe, & autant exempte d'inconvéniens qu'il eſt poſſible, toutes les intentions qu'on ſe propoſe dans l'opération à deux lambeaux.

Les raiſons de préférence de la Méthode d'Amputer la cuiſſe, telle que je l'ai propoſée, ſont ſuſceptibles d'être démontrées intuitivement. Je l'ai fait en préſence de pluſieurs perſonnes capables d'en juger. Le renouvellement de cette façon de pratiquer l'Amputation ſera auſſi utile aux bleſſés, qu'honorable à la Chirurgie. Je dis le renouvellement; car cette Méthode eſt très ancienne, & la premiere deſcription qui ait été donnée du manuel de l'Amputation des membres, eſt faite ſur ce principe, que nous n'avons fait qu'expoſer avec plus d'étendue, pour lui donner plus de clarté. Voici comment CELSE s'exprime à cette occaſion. *Inter ſanam vitiatamque partem incidenda ſcalpello caro uſque ad os . . . . reducenda ab eo ſana caro, & circa os ſubſecanda eſt, ut eâ quoque parte aliquid oſſis nudetur: dein id ſerrulâ præcidendum eſt, quam proximè ſanæ carni etiam inhærenti: . . . Cutis ſub ejuſmodi curatione laxa eſſe debet, ut quam maximè undique os contegat.* (a).

Feu M. Petit le Médecin, dans une Diſſertation hiſtorique ſur l'Amputation des membres, inſérée dans les Mémoires de l'Académie Royale des Sciences, année 1732, rapporte ce paſſage de Celſe; il y trouve *bien des obſcurités:* Les opérations les plus faciles en apparence, ont des délicateſſes qui ne peuvent être apperçues que de ceux qui ſont dans l'habitude de les voir & d'y réfléchir. Un Chirurgien verſé dans la pratique des Amputations, & qui aura médité ſur les inconvéniens qui en ſont les ſuites, doit être frappé du trait de Lumiere que jettent le paroles de Celſe; M. Sharp, célebre Chirurgien de Londres, eſt dans ce cas: mais préoccupé de la pra-

(a) *Corn. Celſ.* lib. 7°. *cap. ultimo.*

tique journaliere, il n'a vû dans *Celse* qu'une lueur qui l'a étonné : elle lui a montré la route qu'il falloit tenir ; il en a connu la sûreté, & il ne l'a point suivie : on peut juger de ce que j'avance, par le passage du Livre de M. Sharp que je vais rapporter. (*a*).

» Le premier inconvénient dont j'ai parlé, dit-il, » comme étant une suite de l'ancienne Méthode d'amputer, étoit le débordement de l'os : car en faisant l'incision tout droit jusqu'à l'os, & d'une seule fois, les muscles & la peau se retiroient ensuite, & laissoient à nud » une portion considérable de l'os, ou si peu couverte, » qu'elle périssoit toujours, & rendoit l'exfoliation nécessaire : cette exfoliation étoit souvent un ouvrage long » & douloureux, & qui en empêchant la guérison de la » playe, réduisoit fréquemment celle-ci en ulcére habituel : ou si la playe guérissoit, la cicatrice étoit si grande, & le moignon si pointu, qu'il se rouvroit facilement.

» Ces malheurs venoient uniquement du défaut de » peau lâche dans le voisinage de la playe : car la cicatrice ne se forme pas par la simple génération d'une » nouvelle peau, mais par l'allongement des fibres de la » peau voisine, lesquelles se portent vers le centre de la » playe ; & la cicatrice ne commence à se former que » lorsque la peau ne peut plus s'étendre. D'où il suit clairement que plus la peau est lâche, plus aussi la playe » guérira promptement, & plus petite sera la cicatrice.

» Mais quoique les anciens Chirurgiens n'appliquassent » pas cette maxime à la pratique aussi utilement que font » présentement les modernes, ils ne laissoient pas de » faire quelques efforts pour cela : car avant que de couper un membre, ils retiroient de toute leur force la » peau en arriere, afin qu'après l'Amputation, ils pussent » en amener une plus grande quantité sur l'extrêmité de » l'os, & obvier en quelque sorte aux inconvéniens dont » j'ai parlé.

(*a*) Recherches critiques sur l'état présent de la Chirurgie, *pag.* 333. & *suiv*

» Il ſemble que ce ſont là tous les moyens qu'ils con» noiſſoient pour parvenir à une fin ſi importante ; à moins » qu'on n'admette que Celſe avoit quelque idée de la dou» ble inciſion ; & pour dire là-deſſus mon ſentiment, je » crois qu'on ne ſçauroit en douter. Dans ſon chapitre » de la gangrêne, il eſt par malheur encore plus concis » qu'à l'ordinaire * : j'eſtime toutefois qu'il dit expreſſé» ment, qu'après que l'on a coupé juſqu'à l'os, il faut ti» rer en arriere les muſcles, & couper enſuite profondé» ment autour de l'os, de façon qu'on en mette une por» tion à découvert ; après quoi on le ſciera le plus près » de la chair qu'il ſera poſſible. Celſe ajoute que par cette » Méthode la peau ſera aſſez lâche pour couvrir preſque » l'os.

» J'ai peut-être mal pris le ſens de cet Auteur. Mais » ſi je l'ai bien pris, ç'a été un grand malheur pour le genre » humain, qu'une inſtruction ſi utile ait été négligée ou » mal entendue. Il eſt certain néanmoins qu'aucun Auteur » n'a copié en cela Celſe ; & la double inciſion, telle qu'on » la pratique aujourd'hui, eſt de l'invention d'un autre » grand homme (Cheſelden) à qui la poſtérité ſera à ja» mais redevable pour les ſervices ſignalés qu'il a rendus » à la Chirurgie.

» Il faut cependant avouer, que nonobſtant les grands » avantages de la double inciſion, les muſcles, & peut» être même la peau, ont une telle diſpoſition à ſe con» tracter, que malgré tous les bandages, ils ſe retirent » de l'os, ſur-tout à la cuiſſe, & rendent quelquefois le » traitement fort long.

» Pour remédier à cet inconvénient, continue M.

* On pourroit répondre au reproche que M. Sharp fait à Celſe, en rapportant ce qu'un grand Homme de notre tems dit des grands Hommes de l'antiquité ..... *ils avoient l'eſprit élevé, des connoiſſances variées, approfondies, & des vûes générales ; & s'il nous paroît au premier coup d'œil qu'il leur manquât un peu d'exactitude dans de certains détails, il eſt aiſé de reconnoître en les liſant avec réflexion, qu'ils ne penſoient pas que les petites choſes méritaſſent une attention auſſi grande que celle qu'on leur a donnée dans ces derniers tems.* M. de Buffon, Hiſtoire Naturelle, premier Diſcours, *tom.* I.

» Sharp, j'ai employé depuis peu, en quelques occasions,
» la suture en croix . . . . . &c.

Le meilleur moyen de remédier à cet inconvénient, c'étoit de suivre la Méthode que Celse a décrite. M. Sharp sembloit d'autant plus dans le cas de l'adopter, qu'il regarde, & avec raison, comme un *malheur pour le genre humain qu'une instruction si utile ait été ou négligée ou mal entendue*. Cependant entraîné par la prévention générale, il loue les prétendus grands avantages de la double incision pour conserver le plus de peau qu'il est possible; il reconnoît tout de suite l'insuffisance de cette Méthode, & il finit par proposer, comme un secours très-utile, une pratique ancienne, absolument inutile & même meurtriere: c'est l'idée qu'en avoit Vanhorne (*a*), & j'ai donné dans mon premier Mémoire sur les Amputations, des faits qui justifient le sentiment de cet Auteur*. Ceux qui voudront lire attentivement les raisons que M. Sharp allegue pour faire valoir cette Méthode, verront qu'il n'est pas bien affermi dans le parti qu'il a pris. Il y a tout lieu d'espérer qu'après avoir consulté l'expérience, il changera de sentiment; & qu'il sera assez généreux pour le condamner: M. Sharp a déja mérité des louanges par cette conduite dans des occasions non moins importantes; de pareils exemples ne sont jamais donnés que par de grands Hommes.

* Voyez pag. 269.

CAS où il convient de faire l'Amputation à lambeaux.

Les régles générales, quelle qu'en soit la solidité, sont presque toujours susceptibles de quelques modifications, suivant la diversité des cas où elles doivent être appliquées. L'Amputation à lambeaux nous en fournira la preuve. Je crois avoir donné des raisons assez fortes contre cette opération; cependant on en concluroit mal-à-

(a) *Cum Hildano rejicimus Paræi Methodum descriptam* Cap. 21. *cum quatuor locis cutis fimbrias acu & filo traducto, adse invicem adducit, & denudatum os obtegere satagit, ne ab aëre lædatur Quorsum enim opus est ægrum non profuturis carnificinis excruciare?* Microtechne. pag. 485. Voyez aussi *Hildanus lib. de Gangrenâ & Sphacelo.*

propos qu'il faut la proscrire dans tous les cas. Il y en a où elle me paroîtroit mériter la préference sur l'autre Méthode. Dans un fracas d'os avec déchirement des parties molles où l'Amputation seroit indiquée, si l'accident avoit disposé les choses de façon qu'il y eut moins de parties à diviser, & par conséquent moins de douleur à faire ressentir au blessé par la formation des lambeaux, qu'en amputant plus haut suivant l'autre méthode ; dans cette circonstance, toutes choses égales d'ailleurs, je ne balancerois point à faire l'opération à lambeaux. Il est impossible de fixer précisément les cas qui exigeroient cette opération par préférence : il faut du discernement pour apprécier les avantages & les inconvéniens de l'une & de l'autre méthode respectivement aux circonstances particulieres ; & beaucoup de sagacité pour prendre avec connoissance de cause le parti le plus convenable dans des occurrences délicates, où il ne va de rien moins que de la vie d'un homme.

§. II.

Remarques sur l'Amputation du Bras.

Les Auteurs n'ont mis aucune différence entre la Méthode de faire l'Amputation du bras, & celle qu'ils ont prescrite pour l'Amputation de la cuisse. Quand on ne s'arrête qu'à l'extérieur & à l'apparence des choses, on juge que ces membres ne sont dissemblables que par leur volume ; & cette différence n'en doit apporter aucune dans la maniere d'opérer. Mais si on les regarde d'une vûe moins superficielle, & qu'on étudie sérieusement la disposition relative, & l'action des parties qui composent le bras ; on découvrira une source de réfléxions utiles sur la conduite qu'il faut tenir pour faire avec succès l'Amputation de ce membre.

L'os du bras depuis sa partie moyenne jusqu'à l'inférieure est recouvert de muscles qui y sont adhérens ; & l'action de ces muscles est directe & parallele à l'axe de l'os. Il n'en est pas de même à la cuisse : la plûpart des mus-

cles qui en forment le volume, ou ne sont point adhérens à l'os, ou ne le sont que par de très petites surfaces: leur direction d'ailleurs n'est point parallele à l'axe du fémur; ainsi dès que ces muscles seront coupés ils doivent s'en éloigner beaucoup, moins à cause de leur rétraction, que par leur changement de situation par rapport à l'os; parce qu'en se retirant, ils tendent au parallelisme. Au bras il n'y a que le muscle biceps, le long de sa partie antérieure, qui se retire sous la peau; & quelque mal que l'Amputation soit faite, on ne craint point la dénudation de l'os (*a*) : le moignon peut seulement rester pointu, ce qui rend la cure plus longue qu'elle ne devroit être. J'ai observé plusieurs fois d'où venoit cet inconvénient dans l'Amputation du bras; & je l'ai vû dans les opérations faites par des personnes qui avoient la réputation de très bien opérer; c'est-à-dire, qui opéroient promptement & avec toute la dextérité possible. Les chairs étoient bien affermies par deux ligatures entre lesquelles on failoit une incision jusqu'à l'os. Le périoste incisé & ratissé vers la partie inférieure, on scioit l'humerus exactement au niveau des chairs, suivant la régle reçuë, qu'il faut tâcher que la section de l'os & celle des chairs soit uniforme, & qu'elle paroisse une coupe faite également d'un seul trait. Il arrivoit alors ce que j'ai toujours vû arriver en pareil cas : dès que la ligature circulaire est ôtée, le biceps se retire, mais le brachial interne & les muscles long & court extenseurs & le brachial externe n'abandonnent point l'os, parce qu'ils y sont adhérens par une de leurs surfaces. Le reste des fibres qui forment l'épaisseur de ces muscles & qui n'ont aucune adhérence à l'os, se retire, & elles forment un Moignon allongé. L'Opérateur occupé à se rendre maître du sang, & à

(*a*) La dénudation de l'os est même rare à la cuisse, à moins que la pourriture n'y ait contribué. Le changement de situation des muscles fait faire au fémur une saillie considérable; mais il reste ordinairement recouvert du muscle crural & de quelques fibres des autres muscles qui ont des attaches fixes à la crête postérieure de cet os.

faire l'application de l'appareil, ne s'apperçoit pas de cette rétraction : il n'en est frappé que dans les premiers pansemens, & il croit que la saillie de l'os est causée par la rétraction consécutive des parties, tandis que cette rétraction s'est faite sous ses yeux, & qu'elle est un effet immédiat de la Méthode d'opérer.

Je n'ai point apperçu la raison de cet effet dans les cas où j'avois operé, parce que j'avois suivi avec soin les préceptes donnés sur cette matiere ; mon exactitude me faisoit illusion : je ne l'ai connuë que comme Spectateur, lorsque j'ai été assez instruit pour profiter des fautes de mes Maîtres.

Il est facile de prévenir la saillie du Moignon dans l'amputation du bras. Si après la premiere incision faite profondément jusqu'à l'os, on ôte la ligature qui affermissoit les chairs supérieurement, elles se retireront : l'on pourra couper alors avec un bistouri les portions charnuës adhérentes à l'os, & le périoste, au niveau des fibres que la rétraction aura le plus rapprochées de leur attache supérieure. Cette attention toute simple qu'elle paroisse, donnera le moyen de scier l'os un pouce plus haut qu'on ne l'auroit fait sans cette précaution. J'ai obtenu par cette Méthode de promptes guérisons, & toujours sans exfoliation.

Ce qui vient d'être dit n'est applicable qu'à l'amputation du bras, dans l'étenduë de ce membre où les muscles ont leurs fibres paralleles à l'axe de l'os. Il faudra suivre d'autres procédés pour l'opération à la partie supérieure : car l'espece dans ce dernier cas est tout-à-fait différente : c'est une considération importante qu'on ne paroît pas avoir eue jusqu'ici. Les attaches & la direction des différens muscles qu'on doit couper, & les changemens qui doivent leur arriver suivant l'attitude où le membre aura été mis, méritent d'être examinés avec soin. Le muscle Deltoïde couvre, comme on sçait, l'articulation du bras, & s'étend extérieurement presque jusqu'à la partie moyenne de l'humérus. Ses fibres sont

convergentes à l'axe de cet os, & son action est directe. Pour amputer le bras vers sa partie supérieure, il faut que ce membre fasse un angle droit avec le corps: dans cette attitude, le Deltoïde est raccourci par une forte contraction; ce raccourcissement qui précéde la section, fait que les fibres de ce muscle ne sont pas capables de rétraction lorsqu'elles sont divisées. D'ailleurs ce muscle n'étant point adhérent à l'os, on pourroit le relever avec la compresse fenduë; & scier l'os au-dessus du niveau de l'extrêmité de ses fibres coupées: ce ne sera donc pas de la part de ce muscle que viendront les inconvéniens. On doit en prévoir de la section imparfaite des tendons des muscles grand pectoral & grand dorsal: de plus, leur action est oblique eu égard à l'axe de l'os, leurs fibres font angle avec lui: il suit de cette observation, faite sur la structure & sur l'action des parties; qu'après l'incision circulaire, il se fera une rétraction des fibres de ces muscles, & qu'il en résultera une playe béante, parce que le racourcissement des fibres se fera obliquement de chaque côté en sens contraire. La fonte des graisses & l'affaissement des parties molles, qui dans les autres Amputations produisent le rapprochement de la peau vers le centre de la division, & qui sont les principaux moyens par lesquels la nature procure la réunion des playes avec perte de substance, ne produiront pas ce bon effet dans la playe que nous supposons. Elle est sujette à dégénérer en ulcére habituel; j'en ai vû des exemples. La raison en est sensible. La cicatrice ne commence jamais à se former que lorsque la peau ne peut plus s'étendre; c'est une réfléxion de M. Sharp. Plus on approchera de la partie supérieure du bras, plus on trouvera de causes de cet inconvénient, c'est-à-dire, de la difficulté qu'aura la peau à se rapprocher du centre de la division. Le long extenseur, & le coracobrachial viennent tous les deux obliquement, celui-ci de l'apophyse coracoïde, l'autre de la partie inférieure du col de l'omoplate, s'attacher à l'humerus, l'un antérieurement,

térieurement, & l'autre poſtérieurement. Lorſqu'ils ſeront coupés au-deſſus de leurs adhérences à cet os, rien n'empêchera leur rétraction, & elle ſe fera obliquement en ſens contraire; on voit que cette diſpoſition n'eſt point du tout favorable au rapprochement de la peau.

La connoiſſance des cauſes de cet inconvénient doit nous éclairer ſur les moyens de le prévenir; & je ne les crois pas difficiles à trouver. Il faut faire par choix l'opération à lambeaux, comme on la pratiqueroit ſi on avoit l'intention de couper le bras dans ſon articulation avec l'omoplate. Je réſerve pour un autre Mémoire quelques obſervations ſur la maniere de faire cette amputation. Il ſuffit de faire connoître ici l'avantage des lambeaux, lorſqu'il faut amputer le bras dans la continuité de l'os, à ſa partie ſupérieure. Pour peu qu'on réfléchiſſe à ce que j'ai dit ſur la direction des muſcles & ſur leur action, on ſentira qu'ils ne peuvent être retenus de façon à procurer facilement la guériſon, qu'en les conſervant avec la peau au-delà du niveau de l'os; on préviendra même, par la formation des lambeaux, les accidens que peut cauſer la ſection imparfaite des tendons du grand dorſal & du grand pectoral. Tout concourt à faire adopter cette méthode. L'expérience fait voir les inconvéniens de l'opération ordinaire appliquée à la partie ſupérieure du bras; la raiſon démontre l'utilité de la pratique que je propoſe; & ſon ſuccès eſt prouvé par pluſieurs obſervations. M. Trecour, Chirurgien-Major du Régiment de Piedmont Infanterie, & Correſpondant de l'Académie, nous a communiqué un fait intéreſſant ſur ce point: je vais le rapporter.

OBSERVAT. par M. Trecour Chirurgien-Major du Régiment de Piedmont.

Pendant le ſiége de Maſtricht, trois jours avant la ſuſpenſion d'Armes, M. de Moyon Lieutenant au Régiment de Piedmont, reçut un coup de boulet de canon au bras gauche. L'humerus fut fracaſſé depuis ſa partie inférieure, juſqu'à la partie moyenne ſupérieure, à un travers de doigt de ſon col. Il reſtoit une portion de la partie

postérieure de l'os, en forme de bec de flûte, de la longueur d'un pouce. M. Trecour, mandé de la part du blessé, se rendit au dépôt de la tranchée, & pria ceux de ses Confreres qu'il y trouva, de l'aider de leurs conseils. A la vûe du fracas considérable dont cette playe étoit accompagnée, ils jugerent qu'on devoit amputer le bras dans l'article. Ils ne manquoient pas de motifs pour justifier leur avis. Lorsqu'on est obligé de couper un membre fracassé par quelque cause extérieure que ce puisse être, il est de régle de faire l'amputation au-dessus de la playe : mais si le corps contondant a été poussé par la violence de la poudre à canon, l'on donne plus d'étendue à ce précepte ; on conseille de couper le membre au-dessus de l'articulation qui est supérieure à la playe. Les raisons qu'on donne en faveur de cette doctrine, se tirent principalement des inégalités de l'os, qui n'est jamais cassé net, & dont les éclats peuvent s'étendre beaucoup plus haut que l'endroit frappé. Quand même l'os ne seroit ni fendu ni éclaté, jusqu'à l'articulation supérieure à la playe, il est d'usage de faire l'amputation du membre au-dessus de cette articulation, si la playe en est près; dans la crainte que la capsule ligamenteuse n'ait souffert des extensions forcées, & ne soit meurtrie, contuse, & même déchirée en quelque point par la secousse que le membre aura reçue. Ce seroit une cause de gonflemens, d'inflammations & d'abcès dans l'articulation ; accidens qui font ordinairement périr les blessés.

M. Trecour sentoit toute la valeur de ces raisons : on en conclut naturellement que quand la playe est près de l'articulation supérieure de l'extrêmité, c'est dans cette articulation même qu'il faut faire l'amputation du membre. Le cas dans lequel on étoit, inspira néanmoins quelques doutes. Le blessé âgé de 18 a 20 ans étoit de la compléxion la plus délicate qu'on puisse imaginer ; il paroissoit peu propre à soutenir une opération aussi laborieuse, & dont les suites sont quelquefois fâcheuses par les accidens qui surviennent ; tels que sont les fusées,

qui se font le long des tendons, & qui s'étendent jusqu'au corps des muscles. On se rendit alors à l'avis de M. Trecour, qui étoit de faire les deux incisions latérales, de lever le lambeau du deltoïde, & que si l'on reconnoissoit que la tête & le col de l'humerus fussent sans fracture, on n'amputeroit point dans l'article. Les choses se trouverent ainsi; l'os fut scié à la hauteur du col de l'os, & à la base de l'éclat prolongé en forme de bec de flûte. Les lambeaux conservés débordoient l'extrêmité de l'os de plus de deux travers de doigts.

Quoique l'opération eût été faite en très peu de tems, le malade tomba dans des foiblesses qui firent craindre pour sa vie. On fut obligé de le fortifier & de lui ranimer les esprits avec des cordiaux pendant deux fois vingt-quatre heures; ces secours eurènt tout l'effet qu'on en attendoit; la cure ne fut troublée par aucun accident, & le malade guérit parfaitement.

M. Trecour nous a assurés que le même jour que cette opération avoit été faite, ses Confreres avoient eu occasion d'en pratiquer deux de la même maniere pour des blessures à peu près semblables, & qu'elles réussirent très-bien. De ces observations il tire la conséquence qui suit: « Parmi les motifs qu'on rapporte pour autoriser la » pratique d'amputer les membres au-dessus des articu- » lations supérieures à la playe, il ne faudroit pas adopter » si généralement celui qui se tire de la commotion des » ligamens qui retiennent les têtes des os dans leurs ca- » vités. Il semble même que plus le fracas est grand, & » moins la secousse & l'ébranlement ont dû l'être; com- » me on le remarque aux playes de tête, dans lesquelles » la commotion est plus ou moins forte, à raison de la » résistance qu'ont apportée les os du crâne.

Il y a peu d'observations qui ne présentent quelque circonstance, qui n'a pas été l'objet d'une considération particuliere, & qui échapperoit toujours à l'attention, si l'on n'étoit pas occupé à éclaircir quelque point de doctrine avec lequel elle a du rapport. M. Trecour dit qu'il

a ſcié l'os du bras, à la baſe de l'éclat : cette circonſtance ne paroît pas, à la ſimple lecture, devoir beaucoup ſervir au progrès de notre Art ; cependant elle nous a été utile, en ce qu'elle nous a porté à faire l'examen des difficultés qui ſe préſentent dans cette opération. Il n'y a point de Chirurgien un peu verſé dans la pratique, qui n'ait éprouvé la peine qu'on a de contenir la partie pendant l'action de la ſcie, dans les opérations mêmes où le membre eſt entier, & où l'on a par conſéquent la facilité de le ſoutenir avec fermeté. La raiſon s'en préſente d'elle-même : les aides n'offrent que des points d'appui mobiles ; & quel que ſoit leur ſoin à aſſujettir l'extrêmité ſur laquelle on opére, ils ne peuvent empêcher les mouvemens qui ſe font involontairement dans l'articulation du membre avec le tronc. Il doit à plus forte raiſon y avoir de la difficulté à contenir la partie, lorſqu'on doit ſcier un bout d'os qui ne donne que peu ou point de priſe. M. Bertrandi Membre du Collége Royal de Chirurgie en l'Univerſité de Turin, & Penſionnaire de S. M. le Roi de Sardaigne, m'a dit avoir vû cet inconvénient. Un Officier Piedmontois ne guériſſoit point de l'amputation d'une cuiſſe, parce que l'os étoit ſaillant : on ſe détermina à le reſcier. On eſſaya envain de faire cette opération ; l'on ne pouvoit contenir le membre. M. Bertrandi, propoſa un moyen fort ſimple qui réuſſit, & dont on s'eſt ſervi depuis avec ſuccès. C'eſt une machine compoſée d'un morceau de bois perpendiculaire, fixé ſolidement ſur un pied. Cette piéce eſt échancrée à ſa partie ſupérieure & forme une eſpece de fourche. Cette échancrure fournit au bout de l'os un point d'appui invariable, qui diſpenſe d'un aide. Celui qui auroit ſoutenu le membre, doit au contraire appuyer deſſus juſqu'à ce que l'os ſoit à moitié ſcié. Il ne faut plus enſuite que contenir la partie latéralement. Avec cette machine l'os ne peut vaciller, & on le ſcie avec autant de facilité, qu'on ſcieroit un bâton ſur un chevalet. Ce moyen m'a paru recommandable par ſa ſimpli-

OBSERVAT. par M. Bertrandi Chir. de Turin.

cité, & je crois qu'il y a beaucoup d'occasions où l'on pourroit s'en servir utilement. Dans les amputations ordinaires, une machine construite sur l'idée de l'Ambi d'Hippocrate, pour soutenir le membre, avec une piéce qui rempliroit les vûes de M. Bertrandi, pourroit être employée au défaut d'aides, ou à la place de ceux dont le peu d'attention & d'intelligence est souvent cause que l'os s'éclate sous la scie.

§. III.

Remarques sur l'Amputation de la Jambe:

Les Auteurs qui ont parlé le plus exactement de la méthode d'amputer la jambe, ont eu quelque égard à la disposition particuliere des parties qui la composent : ils ont conseillé de faire l'opération au-dessous de la tuberosité du tibia, afin de ne pas couper les tendons des muscles ; ils ont déterminé que l'Opérateur se placeroit entre les jambes du malade, pour la facilité de scier les os ; & ils ont donné des préceptes sur la maniere la plus avantageuse de conduire la scie : voilà, a peu près, les objets particuliers auxquels ils se sont arrêtés. Un examen réfléchi de la disposition relative des parties qui entrent dans la composition de la jambe, doit fournir des remarques plus étendues sur cette opération.

La fonte des graisses, la dépression des parties charnuës, & l'affaissement du tissu cellulaire, font que la peau s'avance beaucoup sur le moignon dans les amputations du bras & de la cuisse ; & nous avons fait voir que la peau ne pouvoit jamais contribuer aux inconvéniens qui sont la suite de ces opérations. Il n'en est pas de même à la jambe : la peau y recouvre immédiatement une grande surface de l'os principal ; il n'y a point de parties molles interposées, dont la rétraction primitive & la dépression puissent procurer l'allongement de la peau sur le moignon : le précepte d'en conserver le plus qu'il est

possible, mérite donc essentiellement l'attention du Chirurgien dans l'amputation de cette partie. Les précautions qu'on a prescrites à cet égard consistent à tirer fortement la peau vers le genou, & à faire l'amputation en deux tems. Les anciens pratiquoient la premiere de ces régles; ils n'ont pas connu la seconde, mais ils procuroient tous les avantages de la double incision par la situation du malade, & par l'attitude où ils mettoient la partie pendant l'opération. Nous sommes dans l'usage de faire tenir la cuisse & la jambe étenduës horisontalement: cette situation a des inconvéniens sensibles; car après l'opération, l'on fait fléchir la cuisse & le moignon; or par ces mouvemens la peau se retire en haut, & elle laisse nécessairement le bout du tibia à découvert.

Ambroise Paré vouloit que « la jambe fût un peu ployée » pendant l'opération, & qu'on l'étendît ensuite, afin » que les vaisseaux fussent plus saillans. » Cette précaution lui paroissoit nécessaire, parce qu'il tiroit les vaisseaux avec une pincette pour pouvoir en faire la ligature. Guillemeau porta ses vûes plus loin; il connut l'avantage de la flexion de la jambe pendant l'amputation de cette partie, pour le prolongement de la peau sur l'extrêmité de l'os après l'opération. Pour l'exécuter « le Chirurgien se » mettra, dit-il, entre les jambes du malade, & com» mandera à un serviteur de rehausser contremont le plus » qu'il pourra le cuir & les muscles situés en la partie » qu'il conviendra extirper, ayant auparavant fait *plier* » *& fléchir* ledit membre, tant *afin de faire prolonger la* » *peau*, que les veines & les arteres.

Les raisons pour lesquelles on a abandonné une situation aussi utile, se présentent assez naturellement à l'esprit. Pour amputer un membre, il faut qu'il soit contenu avec fermeté: or il est assez difficile que des aides fixent l'extrêmité inférieure lorsque la cuisse & la jambe seront fléchies. Il est très-étonnant que parmi les successeurs des Parés & des Guillemeaux, il n'y en ait point eu d'assez attentifs aux avantages de la position que ces grands

Hommes avoient recommandée, pour donner le moyen de surmonter les inconvéniens qu'ils y trouvoient. Il semble qu'on pourroit assujettir le membre & l'affermir avec un Glossocôme particulier propre au cas dont il s'agit. Fabrice de Hilden attachoit la cuisse à un banc, & en faisoit mettre un autre d'égale hauteur sous l'extrêmité de la jambe qui devoit être amputée; des liens l'y fixoient, de façon que le membre n'étoit susceptible d'aucun mouvement. L'Auteur regardoit cette précaution comme une des principales qu'on pût prendre pour opérer avec sûreté. Avec un Instrument construit d'après l'Ambi d'Hippocrate, l'on rempliroit des vûes essentielles dans l'amputation de la jambe : mais la difficulté d'en avoir autant qu'il en faudroit dans certaines occasions, comme le jour d'une bataille, & l'exemple de plusieurs machines très-utiles & dont on néglige l'usage *, nous doit faire présumer qu'on s'en tiendra toujours à la situation horizontale. Dans ce cas il est impossible que la précaution de tirer la peau vers le genou suffise pour en conserver une assez grande étendue : c'est pourquoi on a eu recours à la double incision; c'est-à-dire, que l'on coupe d'abord la peau circulairement un pouce au-dessous de l'endroit où on se propose de scier les os, afin de pouvoir la tirer vers le haut, & la tenir assujettie avec un lien, pendant qu'on fera l'incision des chairs à son niveau. J'ai examiné avec attention ces procédés; je crois qu'on pourroit les abréger, & rendre par conséquent l'opération moins douloureuse. Les muscles gémeaux & solaire qui forment la plus grande partie du volume de la jambe, & les seuls qui ne soient point adhérens aux os, se retirent après leur section. La peau

* Ce n'est point avoir une trop mauvaise opinion des hommes en général, que de dire que l'habitude est plus forte en eux que la raison. La Machine de M. Petit pour les fractures compliquées de la jambe, est aussi commode qu'elle est utile; cependant on ne voit pas que personne la mette en usage, quoique les occasions s'en présentent journellement. Je cite cet exemple parcequ'il me vient le premier en pensée.

qui n'eſt pas ſuſceptible d'une pareille rétraction, & qui eſt plus réductible, avancera toujours plus que ces muſcles, quand même on les auroit coupés d'un même trait avec les tégumens. Il ſuit de cette conſidération que l'inciſion en deux tems ne pourroit être recommandable qu'afin d'avoir aſſez de peau pour recouvrir cette portion du tibia qui eſt immédiatement ſous elle ; & ainſi le fruit qu'on eſpére de la double inciſion eſt borné à une partie de la circonférence du membre. Or pour avoir cet avantage, il ſuffit de faire à la peau ſur la partie antérieure de la jambe, une inciſion demi-circulaire qui s'étende depuis l'angle interne du tibia, juſqu'au-deſſus du péroné. Par cette façon d'inciſer, on épargnera au malade la douleur qu'il auroit reſſentie par la ſection de la peau qui reſte à couper pour achever l'inciſion circulaire. Cette premiere inciſion peut être faite avec plus ou moins d'avantages. Il m'a paru que le moyen le plus convenable étoit de tirer la peau en haut & d'aſſez bas ; & de l'aſſujettir par une ligature appliquée de façon, que l'inciſion qui ſe fera au-deſſus, ſoit à un pouce plus bas que l'endroit où l'on ſe propoſe de ſcier les os. Cette ligature bien ſerrée empêchera la peau de ſe retirer vers la partie inférieure ; & elle ſe trouvera toute placée pour affermir les chairs au-deſſous du lieu où elles ſeront coupées. L'inciſion demi-circulaire des tégumens étant faite avec un biſtoury ordinaire, l'on tirera la peau vers le haut; elle y ſera aſſujettie avec une autre ligature : on achevera enſuite la ſection des parties molles, au niveau de la peau ainſi relevée à la partie antérieure du membre.

On pourra tirer une grande utilité de cette ſeconde inciſion, ſi l'on prend la précaution de porter le couteau obliquement en inclinant ſon tranchant vers la partie ſupérieure du membre. Par ce moyen la peau ſe trouvera plus longue que les muſcles, d'une façon qui abrégera conſidérablement la cure : car pour la conſolidation de la playe, on compte beaucoup ſur l'amaigriſſement de

de la partie, sur l'affaissement des muscles, & sur la dépression du tissu graisseux : or la façon d'opérer que je propose rend cet affaissement plus prompt, parce qu'elle fait une playe en talut ; l'Art opére en un instant ce que la Nature ne feroit pas si bien avec beaucoup de tems. Cette méthode d'inciser procure une partie des avantages de l'Amputation à lambeau sans en avoir les inconvéniens. Après cette incision, l'on fera celle des chairs qui sont entre les deux os, & celle du périoste, suivant l'usage.

Il reste à scier les os. Les Auteurs ont donné à ce sujet des préceptes différens : les uns disent qu'il faut commencer par le peroné & finir par le tibia ; parce que si on coupoit le tibia le premier, le péroné restant seul, il auroit de la peine à supporter l'effort de la scie, sans faire de grands ébranlemens dans les chairs. Les autres, & ceux-ci sont le plus suivis, recommandent d'incliner la scie sur les deux os, de façon cependant, que l'on commence à faire la voie sur le tibia ; & quand on est parvenu au niveau du péroné, on scie les deux os conjointement : ainsi le tibia sert d'appui pour scier le péroné, & l'on finit par le tibia. Cette pratique est très-bien raisonnée ; mais elle ne remédie pas entiérement à la mobilité du péroné, lequel, si l'on n'y prend garde, vacillera sous la scie, & pourra causer des dilacerations entre les muscles. Pour éviter cet inconvénient, j'ai toujours eu le soin de recommander aux Aides qui soutiennent le membre, de comprimer fortement le peroné contre le tibia ; mais cette précaution ne peut avoir lieu dans les grands fracas d'os, ni dans les caries avec vermoulure ; & elle sera toujours moins sûre & plus incommode qu'un moyen dont M. Bertrandi se sert dans ce cas. Quand il a coupé les chairs qui sont entre les os, avant de les scier, il les embrasse avec un ruban de fil étroit & assez fort, qu'il nouë ou fait nouer par un Aide. Ce lien approche le péroné du tibia ; & le fixe d'une

façon qui facilite beaucoup l'action de la scie. C'est de la réunion de plusieurs petites pratiques qui ont une utilité marquée, que nous devons attendre la perfection de nos opérations.

Remarques sur l'Amputation à Lambeau.

Dans les dernieres années du siécle précédent, P. Adriaansz. Verduin, célébre Chirurgien Hollandois, se déclara l'inventeur d'une nouvelle méthode d'amputer la jambe : il conservoit un grand lambeau de la peau & des muscles gémeaux & soléaire, coupé de façon qu'étant renversé sur le bout du moignon, il en couvroit exactement la surface. Cette opération est beaucoup plus douloureuse que celle qui se pratique ordinairement : l'Auteur en convenoit ; & il est juste de l'en croire plutôt que les Panégyristes modernes de son opération. Verduin dit positivement qu'elle est cruelle & embarrassante : mais emporté, comme il l'étoit, par le desir d'être loué comme l'inventeur d'une chose extraordinaire, son imagination séduite lui faisoit voir dans cette méthode des avantages qu'elle n'a point, & lui en cachoit les défauts. En parlant d'un jeune homme sur qui cette opération avoit été faite avec succès, Verduin dit qu'il marche & plie si librement le genou, qu'il est difficile de dire quelle jambe lui est plus commode. Une pareille exagération ne tire point à conséquence de la part d'un Auteur dont le foible est d'insister sur le mérite de son invention. Mais ce qu'il y a de singulier, c'est qu'un Auteur moderne, le seul qui ait loué cette méthode sans réserve, dit par surabondance de prédilection, qu'on a vû des Officiers à qui on avoit fait cette opération, danser & sauter comme s'ils avoient eu de véritables jambes. Il faut se défier de ces allégations gratuites ; elles sont l'effet d'une admiration mal réglée, & ne doivent imposer à personne.

Cette opération a beaucoup d'inconvéniens dont il est inutile de faire une exacte énumération. Verduin se pro-

posoit de guérir par apposition de substance & sans suppuration. Ce projet ne me paroît pas réfléchi : car l'engorgement qui suit nécessairement de l'amputation d'une extrêmité, ne peut se dissiper que par une suppuration plus ou moins abondante, relativement à l'embonpoint & aux forces du sujet. Par une lettre de Guillaume Van-Vlooten, célébre Chirurgien à Utrecht, Verduin nous apprend que sa méthode a été pratiquée avec succès sur trois personnes : mais une particularité que je crois digne d'être observée, c'est que ces personnes avoient les jambes fort maigres, & les muscles fort desséchés ; ce sont les termes de l'Auteur. C'est peut être à cette disposition que sont dûs les succès qui ont suivi ces opérations. Dans les sujets exténués, l'inflammation n'est pas si à craindre ; il n'y a pas de matiere à une grande suppuration ; & le pli des chairs à la base du lambeau n'a pas les inconvéniens qu'il doit avoir dans un sujet gras & charnu.

On prétendoit aussi que ceux sur qui cette méthode seroit pratiquée ne souffriroient point des douleurs sympathiques dans le membre retranché. Verduin a crû le prouver par l'exemple d'un homme à qui l'on avoit coupé la jambe sur mer. Il sentoit des grandes & fâcheuses douleurs, comme si elles eussent été dans le pied amputé. Comme on lui avoit laissé la jambe trop longue, il se la fit recouper à la nouvelle méthode *, & depuis il ne souffrit plus les élancemens & les douleurs qu'il sentoit auparavant. Si l'Auteur avoit eu à porter son Jugement sur l'invention d'un autre, il auroit trouvé des raisons pour expliquer ce phénomène ; & sans doute, il auroit dit, au défaut de raisons, qu'un fait unique n'étoit pas suffisant pour tirer une conséquence générale. Et en effet, cinq ans ou environ après que la Dissertation de Verduin a été publique, le célébre Ruisch assista à une opéra-

* Celse n'auroit point approuvé cette seconde opération ; il l'auroit regardée comme une extravagance .. ... *Stultum est decoris causâ rursùm & dolorem & medicinam sustinere. Lib. V. cap. 26.*

tion faite suivant cette nouvelle méthode; elle a réussi; mais le malade n'a pas été exempt des douleurs sympathiques. Il n'y a d'ailleurs aucune raison qui autorise à penser qu'un tel avantage puisse résulter de cette maniere d'opérer.

Il y en a un qui nous paroît digne d'attention, & sans lequel nous nous serions peut être dispensé de discuter les autres : c'est la mobilité du moignon. Les Panégyristes de cette méthode ont regardé la conservation du mouvement du genou, comme un avantage qui lui étoit propre. Mais Verduin dit positivement que le mouvement du genou reste libre, si l'on observe de le mouvoir de tems en tems durant la guérison. N'en sera-t-il pas de même dans l'opération ordinaire, pourvû qu'on prenne la même précaution ? La conservation du lambeau ne peut servir en aucune façon au mouvement du moignon, puisque l'usage des muscles dont est formé ce lambeau étoit de mouvoir le pied. Le mouvement du moignon dépend de l'action des muscles qui composent la cuisse, & qui ont leurs attaches mobiles à la jambe, au-dessus du lieu où se fait l'amputation. On peut donc conserver le mouvement du genou dans l'opérarion ordinaire ; & ce n'est point un avantage qui résulte de l'opération à lambeau, comme on l'a avancé faute d'attention à la disposition mécanique & à l'usage des parties.

J'ai déja parlé (*pag.* 360.) de ce qu'on devoit penser de l'avantage de guérir sans exfoliation ; je ne dirai qu'un mot d'une autre utilité attribuée à la méthode de Verduin. On dit que le lambeau sert de coussinet aux os ; & que par ce moyen le sujet peut s'appuyer commodément & sans douleur sur le bout du moignon. Je ne sçais si le morceau de chair qui y est enté, est de nature à supporter sans accident le poids du corps sous des surfaces étroites & d'une substance aussi dure que le sont les extrêmités des os : mais je crois que pour la facilité de la progression avec une jambe artificielle qui imite la naturelle, il n'est pas nécessaire que le poids du corps porte

ſur l'extrêmité du moignon. Le volume de la partie ſupérieure du tibia permet d'ajuſter la machine de façon qu'elle donne ſous l'apophyſe de cet os un point d'appui circulaire, ſur lequel le poids du corps pourra être ſoutenu.

J'ajouterai aux remarques que je viens de faire, que tous les modernes qui ſe ſont déclarés partiſans de l'opération de Verduin, n'ont parlé des avantages qui en réſultent, que par ſpéculation. Je ne connois que M. de Garengeot qui diſe l'avoir pratiquée. Ce qui me paroît autoriſer le plus la défiance où je ſuis à l'égard de cette méthode d'amputer, c'eſt qu'elle a été entiérement abandonnée dans le pays même où elle paſſoit pour une découverte importante, où elle avoit été pratiquée d'abord avec ſuccès par des Chirurgiens de réputation & fort verſés dans l'exercice des grandes opérations. Les choſes excellentes adoptées par pluſieurs perſonnes à la fois & en différens lieux, ne tombent pas ordinairement dans un tel diſcrédit, ſur-tout ſi l'on continue de cultiver l'Art & qu'il ne ſouffre point de décadence. Il n'eſt pas vrai-ſemblable qu'on eût négligé & abandonné en ſi peu de tems une pratique qui auroit eu tous les avantages qu'on attribue à l'Amputation à lambeau : il a même fallu des inconvéniens qui réſultaſſent viſiblement de la méthode d'opérer, pour porter à cet abandon. En ſuppoſant la facilité de l'adhéſion du lambeau dans tous les ſujets, cette adhéſion me paroît une ſource d'accidens. Il eſt impoſſible que le lambeau ſe colle exactement à toutes les chairs, de façon que le contact ſoit parfait dans tous les points de la ſurface de la diviſion. Nous obſervons qu'il ſe forme des abſcès dans les playes les plus ſimples par l'épanchement des liqueurs, lorſque la réunion n'eſt pas exacte dans le fond, quoique les lévres ſe ſoient ſolidement cicatriſées; il doit s'en former ſouvent par la même raiſon après l'Amputation à lambeau. Si la rétraction des chairs qui forment ce lambeau empêche d'en recouvrir les os, on perd tout le fruit de

cette méthode : cela arrivera d'autant plus aisément à la jambe, que les os sont à la circonférence de la playe; & la plus grande surface qu'ils présentent se trouve précisément dans le point de la circonférence opposée à la base du lambeau, vers laquelle se fait la rétraction. En rapportant les difficultés & les inconvéniens que je conçois, je ne nie pas les faits qui attestent la réussite de cette opération ; l'objet de la discussion est de sçavoir si cette méthode est préférable à l'autre.

§. IV.

Remarques sur l'Amputation de l'Avant-bras.

De toutes les Amputations, celle que j'ai vû le moins réussir, toutes choses égales d'ailleurs, c'est celle de l'avant-bras. Depuis sa partie moyenne jusqu'à l'inférieure, il est composé d'une grande quantité de tendons; l'amputation faite dans ce lieu, laisse les os à découvert; ce qui rend la cure longue & pénible. Il y a de plus beaucoup de difficulté à établir dans ce cas une suppuration convenable & nécessaire pour la guérison. Vers la partie supérieure de l'avant-bras, les deux os qui le composent sont suffisamment garnis de muscles ; & ces muscles ne laissent jamais les os à nud, parce qu'ils y sont adhérens, & qu'ils sont en outre contenus par de fortes aponévroses. Elles se glissent même dans l'interstice des muscles, & leurs fournissent des gaînes particulieres qui les assujettissent dans leur direction. Cette structure des parties bien connue, nous prescrira des régles de conduite pour la perfection de la méthode d'opérer, & pour le succès des opérations.

La section préliminaire de la peau, que nous avons rejettée comme inutile dans quelques amputations, convient essentiellement à celle de l'avant-bras. L'adhérence des muscles, & la maniere dont ils sont assujettis dans leur direction, exigent qu'on conserve le plus de

peau qu'il eſt poſſible, afin qu'elle puiſſe s'étendre juſqu'au bord des muſcles coupés. Pour faire utilement la premiere inciſion, on placera d'abord la ligature inférieure avec les précautions que nous avons indiquées pour la jambe. Pendant qu'un aide tirera la peau vers le haut, le plus qu'il pourra, en embraſſant avec ſes deux mains toute la circonférence du membre, l'Opérateur appliquera la ligature, au moins à un pouce plus bas que l'endroit où il a réſolu de ſcier les os. Il fera au-deſſus de cette ligature, une inciſion circulaire, pendant laquelle l'aide ſera toujours occupé à tirer la peau vers le coude. On appliquera enſuite la ligature ſupérieure pour aſſujettir les chairs & la peau ainſi relevée, afin de couper les muſcles à ſon niveau ſuivant les régles ordinaires.

Pour faire ces inciſions, le couteau courbe ne me paroît pas ſi commode qu'un biſtoury dont le tranchant ſeroit un peu convexe : car l'avant-bras n'eſt pas rond ; ſa figure eſt un ovale fort applati du côté interne. Lorſqu'on a coupé exactement les chairs autour des os, & le carioſte ; il faut ſe ſervir de la ſcie. Le membre eſt ordinairement en pronation & le Chirurgien placé en dedans. Il doit porter la ſcie horiſontalement de façon qu'il puiſſe ſcier les deux os à la fois, après avoir néanmoins commencé la voie ſur le cubitus. On connoît la grande mobilité du Rayon ; il eſt bien plus difficile de le contenir que le peroné à la jambe. Nous pouvons donc recommander, comme une précaution très-utile, de lier les deux os de l'avant-bras avec un ruban, comme nous avons dit que M. Bertrandi l'avoit fait à la jambe.

Dans toutes les opérations, c'eſt un objet important, de prévenir les accidens qui peuvent en réſulter : & ſans chercher des exemples hors de notre ſujet, on peut dire qu'une amputation par elle-même, indépendamment des cauſes qui l'ont exigée, eſt une maladie fort grave & qui mérite beaucoup d'attention. Le gonflement de la partie & l'inflammation, ſont des ſymptômes inſéparables d'une

playe de cette nature. A l'avant-bras ces ſymptômes peuvent avoir des ſuites fâcheuſes : les aponévroſes y contiennent, comme nous l'avons déja dit, les muſcles, de façon que pour peu que le gonflement ſoit conſidérable, elles produiſent ſur chaque muſcle en particulier, l'effet d'un bandage trop ſerré ; elles étranglent les parties : de là des inflammations & des abſcès le long des muſcles ; & ſi l'étranglement augmente par le progrès de l'inflammation, la gangrène ſurvient par la ſuffocation du principe vital. Il y a un moyen aſſez facile de prévenir ces accidens : c'eſt de débrider les aponévroſes en les ſcarifiant ſuivant la longueur des muſcles, ſans toucher à la peau qui revêt le membre. Alors le tiſſu graiſſeux qui eſt entre les muſcles aura la liberté de ſe gonfler ſans inconvénient ; & les ſuites de ces amputations ſeront bien moins orageuſes. Ce que je dis ſur les accidens ordinaires de cette opération eſt fondé ſur l'expérience ; j'en appelle aux praticiens qui y auront été attentifs. M. le Dran a communiqué à ce ſujet, qu'une amputation qu'il a faite à l'avant-bras, avoit été ſuivie d'abſcès entre les muſcles ; & que pour en évacuer la matiere, il fut obligé de faire pluſieurs inciſions ſur la circonférence du membre. On pourra éviter les dépôts & les fuſées le long des muſcles, en prévenant l'étranglement des aponévroſes, duquel ces accidens ſont la ſuite.

La Methode de Verduin a été pratiquée à l'avant-bras. Ruiſch en rapporte dans ſa quatorziéme lettre problêmatique, un cas dont il a été le témoin oculaire. L'avant-bras ſitué horiſontalement, l'Opérateur plongea un couteau droit dans les muſcles de la face interne, fort près des deux os : dès qu'il eut fait le lambeau, un autre Chirurgien coupa la peau & les muſcles de la partie externe au niveau de la baſe de ce lambeau : on fit enſuite l'inciſion des chairs qui ſont entre les os, & on les ſcia à l'ordinaire. Quelque précaution qu'on ait priſe pour donner aſſez de longueur au lambeau, la rétraction des muſcles qui ſe fit ſur le champ, permit à peine d'en recouvrir

vrir la playe. Cette circonſtance paroît avoir fait une impreſſion aſſez vive ſur l'eſprit de Ruiſch. Il ne porta point ſon jugement contre l'opération en général ; mais il la croyoit peu convenable pour l'avant-bras. En effet, un principe adopté de tout le monde dans la Chirurgie des amputations, c'eſt de conſerver de la partie le plus qu'il eſt poſſible : il n'y a que la jambe qui fourniſſe une exception à cette régle. Or, ſuivant M. Ruiſch, on ne la ſuit point, cette régle, en faiſant l'amputation à lambeau ; puiſque l'on perd néceſſairement du membre, toute la longueur dont on a fait le lambeau. C'eſt dans cette obſervation que Ruiſch dit avoir vû que les malades opérés ſuivant la méthode de Verduin, n'étoient pas affranchis des douleurs ſympathiques. Pour la faire valoir à l'avant-bras, on ne peut pas ſe ſervir du prétexte de fournir un couſſinet aux os : l'on ne marche pas ſur cette partie, dit Ruiſch ; cette opération n'a donc à l'avant-bras aucun des avantages qui pourroient engager à la mettre en pratique.

Cas où il faut que le Chirurgien laiſſe l'os ſaillant.

Un Chirurgien qui par des études ſuivies aura acquis la connoiſſance la plus préciſe des régles de ſon Art, & que l'expérience aura inſtruit à faire une juſte application de ces régles dans les cas que la pratique préſente journellement, ſemble être arrivé à la perfection : cependant, avec tous ces avantages, ſon habileté pourra ſe trouver en défaut dans des cas extraordinaires qu'il n'aura pû prévoir. Il y a dans la pratique des circonſtances ſingulieres dans leſquelles il faut ſe mettre au-deſſus des régles les plus poſitives, & ſçavoir y déroger. On a vû juſqu'ici que l'attention conſtante des Maîtres de l'Art a été de prévenir la ſaillie de l'os. Ne paroîtra-t-il pas bien étrange que je diſe qu'il y a des cas où le Chirurgien, en faiſant l'opération, doit, de deſſein délibéré, ſe conduire de façon que l'os excéde le niveau des chairs ; & ſe propoſer la ſaillie de l'os, comme un moyen avantageux, capable d'abréger la cure, & de la rendre moins difficile. Cette propoſition n'eſt point un para-

doxe : la raison & l'expérience en mettront la vérité en évidence. J'ai déja fait usage dans mon premier Mémoire d'une observation de Fabrice de Hilden, d'après laquelle on peut décider cette question. Une gangrène qui paroissoit bornée au genou, avoit fait des progrès jusqu'à la partie moyenne de la cuisse le long du fémur. On fit l'amputation. La dénudation de l'os se trouva beaucoup plus haute que l'endroit où il avoit été scié : nous avons vû quelles ont été les suites de cette opération. Ce fait doit nous apprendre qu'après l'incision des chairs, il ne faut pas scier l'os sans avoir examiné dans quel état il est. Un Chirurgien éclairé qui se trouveroit dans un cas pareil, appercevant les progrès cachés du mal, chercheroit, sans doute, à connoître jusqu'où il s'étend. Si les bornes de la dénudation de l'os étoient près de l'endroit de l'incision, je pense qu'il seroit convenable d'en faire une nouvelle un peu au-dessus de la partie où le perioste seroit adhérent; afin de scier l'os dans sa partie saine : il vaudroit bien mieux se fier dans ce cas à l'Art qu'à la Nature. Mais si l'on ne pouvoit connoître l'étenduë de la dénudation, il faudroit commettre la séparation de l'os aux soins de la nature : je crois de plus qu'il seroit prudent de s'en rapporter à elle, quand même on connoîtroit jusqu'où va la dénudation, si la premiere incision avoit été faite si haut, qu'il y eût à prévoir un plus grand danger en amputant le membre au-dessus de la partie viciée de l'os. Dans ces cas il seroit certainement avantageux que l'os excédât le niveau des chairs; car on pourroit alors faire aisément l'application de quelques médicamens capables d'en accélerer la chûte. Cette saillie servira au moins à ébranler doucement, & à tirer la portion de l'os, lorsque la nature en aura fait la séparation. Si cette portion dénuée, au lieu d'être saillante, se trouvoit enfoncée dans les chairs, la cicatrice seroit fort avancée avant que la nature eût fait la séparation de l'os : ce seroit un corps étranger dont l'extraction deviendroit difficile & douloureuse : la suppuration que ce

corps entretiendroit à sa circonférence dans le centre des chairs, pourroit être résorbée dans le sang, & causer par son reflux une fiévre colliquative, dont les suites sont ordinairement funestes. La conséquence qui suit naturellement de ces vérités, c'est qu'il y a des cas où le Chirurgien doit opérer de façon que l'os fasse saillie. Cette proposition est choquante par l'absurdité qu'elle présente d'abord ; cependant un examen attentif & judicieux fera voir que la conduite que je propose, est conforme aux notions ordinaires & généralement adoptées. Elle paroît opposée aux régles reçuës ; mais elle n'est pas contraire à l'esprit de ces régles. Quand on conseille de scier l'os le plus près des chairs qu'il est possible, il s'agit d'un os sain, dont la conservation est importante ; & au contraire dans le cas où je dis qu'il faut laisser l'os plus long que le niveau des chairs, il s'agit d'un os dont la conservation seroit nuisible, & dont la séparation est absolument nécessaire. L'espece est donc tout-à-fait différente. Ainsi nous avons pû proposer cette maxime comme un précepte utile, & qui manquoit à la Chirurgie des amputations.

Les raisons que nous avons données sur la nécessité de varier la méthode d'opérer dans les différentes amputations, paroissent solidement établies sur la connoissance de la structure & du méchanisme des parties : mais il y a des cas qui n'exigent pas qu'on y procéde avec tant d'appareil & de soins. Lorsqu'il s'agit de couper un membre gangrèné, la partie morte est quelquefois séparée de la partie saine par un ulcere qui est en pleine & louable suppuration. Ces cas même ne sont pas rares. Il faut alors suivre exactement la ligne que la nature a tracée, si d'ailleurs rien ne s'y oppose : il ne peut y avoir aucun doute sur ce point. J'ai à cette occasion un exemple singulier à citer.

OBSERVAT. fur une Amputation finguliére, par l'Auteur.

Une fille âgée de trente-fept ans, fut attaquée à l'Hôpital de la Salpétriere, d'un éréfipelle phlegmoneux à la main gauche, le dix-huitiéme Février 1744. L'inflammation fit des progrès malgré les fecours que je donnai: la fiévre devint violente, elle étoit continuë avec redoublemens & délire : quinze faignées, dont huit du pied; les apozêmes rafraîchiffans qu'on aiguifoit quelquefois de quelques grains de tartre ftibié à la fin des redoublemens, & l'application des cataplafmes émolliens & réfolutifs fur la partie, calmerent les accidens. L'éréfipelle fe termina, mais le bras devint extrêmement gros & œdémateux; il parut une tache gangrèneufe au pouce & à l'extrêmité du petit doigt. Je fcarifiai profondément les endroits noirs; la malade y fut infenfible. Pour faire dégorger les cellules du tiffu adipeux je fis fur le bras & fur l'avant bras beaucoup de mouchetures très-fuperficielles; je couvris ces parties d'un cataplafme aromatique; je faifois fomenter par-deffus l'appareil, dans l'intervalle des panfemens, avec l'eau-de-vie camphrée & ammoniacée. La malade prenoit des ptifanes de plantes diurétiques avec le fel de Glauber. Tous ces fecours eurent du fuccès. L'œdéme fe diffippa, mais les taches noires s'étendoient peu à peu : tous les doigts, & une partie de la main fe gangrènerent. L'ufage du quinquina, & la continuation des autres remédes internes & externes que je crus convenables parurent efficaces contre les progrès de la gangrène. La malade fentit enfin des élancemens à l'endroit fphacèlé; il fe fit une ligne de féparation entre le mort & le vif. Je continuai les cataplafmes; j'appliquai des plumaceaux chargés d'un digeftif animé fur l'ulcere, & j'enveloppai les doigts de linges imbibés de beaume de Fioraventi. Les chairs ulcerées étant devenuës d'une couleur vermeille & d'une bonne confiftance, je me déterminai le fept Avril, à faire l'amputation fur la ligne que la Nature avoit marquée. Cette ligne étoit plus haute au dos que dans la paume de la main : je fis en conféquence au-de-

dans de la main une incision parallele à la playe de la partie extérieure : je coupai le périoste de la premiere phalange du pouce au niveau des chairs qui la recouvroient, & je la sciai à son milieu. * Je sciai successivement le premier os du métacarpe à sa partie moyenne ; celui qui soutient le doigt du milieu, à sa partie moyenne inférieure ; je coupai le doigt annulaire dans l'articulation, & le petit doigt au milieu de la premiere phalange ; après avoir fait la section du périoste où elle fut nécessaire. Je pansai la playe avec soin ; il ne se fit point d'exfoliation, & la cicatrice fut parfaite vers la fin du mois de Mai. MM. Hevin, Levret, & Martinet ont vû la playe dans le cours du traitement ; M. Amy qui étoit alors un de mes éleves a pansé plusieurs fois cette fille. Elle conserva tous les mouvemens du poignet ; elle fléchissoit & étendoit librement le moignon, & faisoit les mouvemens de pronation & de supination. Dans sa disgrace cela lui étoit de quelque utilité pour les besoins de la vie.

Si j'avois coupé l'avant-bras, au lieu de suivre la ligne de séparation, j'aurois privé mal-à-propos la malade d'une portion de son membre, & l'opération auroit été beaucoup plus douloureuse. Dans le lieu où je la fis, la suppuration étoit toute établie, la playe avoit bien moins de surface qu'elle n'en auroit euë si j'eusse coupé l'avant-bras ; enfin toutes les circonstances faisoient espérer une guérison prochaine, & rien n'étoit moins certain que le succès d'une opération pratiquée plus haut.

* Je ne me suis pas servi de la plaque de plomb que M. le Dran recommande de mettre entre les os, afin de ne pas blesser avec la scie les parties qui n'en doivent point être touchées. Cette précaution sera inutile lorsqu'on opérera avec quelque dextérité. *Voyez* les Observations de M. le Dran *tom.* 2. *pag.* 369. & le Traité des Opérations par cet Auteur *pag.* derniere.

§. V.

Remarques sur les moyens d'arrêter le Sang, & sur les appareils & bandages de l'Amputation.

Du tems de Celse, les malades auxquels on amputoit les membres mouroient souvent entre les mains du Chirurgien, parce qu'on n'avoit pas encore imaginé des moyens pour suspendre le cours du sang pendant l'opération (*a*). La cause du danger étant manifeste, on dut trouver bientôt une ressource contre un accident aussi formidable. On appliqua au-dessus du lieu où se devoit faire l'amputation, une ligature qui serroit fortement toute la circonférence du membre. Ce moyen étoit efficace; mais il avoit bien des inconvéniens dont on fut long-tems à s'appercevoir. Le lien ne pouvoit être serré au point nécessaire pour arrêter le sang, sans meurtrir toutes les parties qui en supportoient l'action: on sentit enfin qu'il ne s'agissoit pas d'étrangler le membre, & qu'il suffisoit de comprimer les vaisseaux principaux. La découverte de la circulation du sang devoit amener naturellement celle du tourniquet. Morel Chirurgien François l'imagina & s'en servit le premier en 1674, au siége de Besançon, de la façon dont Dionis le décrit. Les Praticiens ont depuis perfectionné ce moyen par la disposition de différentes compresses, pour que le lien ne pinçât point la peau, & que la compression portât plus particuliérement sur le cordon des gros vaisseaux: enfin, M. Petit a mis, par son tourniquet, les Chirurgiens en état de procéder à l'opération avec l'avantage de ne courir aucun risque au sujet de l'hémorragie.

Lorsque l'Amputation est faite, il faut mettre un obstacle à la sortie du sang par l'extrêmité des vaisseaux

(*a*) *Sed id (membri præcisio) quoque cum summo periculo fit. Nam sæpè in ipso opere, vel profusione sanguinis, vel animæ defectione moriuntur.* Cels.

coupés. Les premiers Maîtres de l'Art trouvoient dans l'usage du feu un secours très-prompt contre cet accident. Ambroise Paré démontra l'incertitude & le danger de cette pratique ; il proposa la ligature des vaisseaux. Les succès de cette méthode comparés aux dangers de l'ancienne, ne firent aucune impression sur la plûpart des esprits, toujours esclaves de l'habitude, & livrés à la routine : la jalousie suscita à l'Auteur un adversaire qui attaqua sa personne & sa pratique avec les qualifications les plus injurieuses ; c'étoit Gourmelen Médecin de la Faculté de Paris. Paré répliqua par une apologie. Il ne se contenta pas de combattre son ennemi par des argumens tirés de la raison & de l'expérience ; il crut, suivant l'esprit de son siécle, qu'il justifieroit plus parfaitement sa Pratique en citant Hippocrate, Celse, Galien, Avicenne, Vesale, Jean de Vigo, & quelques autres Auteurs. Mais ils parlent tous trop légérement de la ligature des vaisseaux pour ôter à Paré la gloire de sa découverte, ou du moins de l'application qu'il a faite le premier, de ce moyen, à l'amputation des membres.

Dans toutes les disputes un peu vives, il s'éleve des conciliateurs, qui, suivant la remarque d'un Sçavant *, sont également désavoués des deux partis, parce qu'ils ne veulent jamais être conciliés. Tel dut être le sort de Guillemeau dans la contestation dont il s'agissoit. Éleve de Paré, il avoit pratiqué sous ses yeux & avec succès la ligature des vaisseaux ; devenu son Émule, il entreprit de concilier le différend. Il prétend qu'il faut se servir du feu, si l'on coupe un membre attaqué de corruption & de gangrène, & s'il y a soupçon qu'il reste quelque virulence & malignité aux parties après l'amputation. La ligature est préférable, selon Guillemeau, si l'amputation a été faite sur un membre fracassé & brisé sans gangrène ni pourriture ; « ce qui peut accorder faci» lement, dit-il, deux grands Personnages de notre tems,

* M. Senac Premier Médecin du Roy. Traité du cœur, *tom. 1. pag.* 382.

» l'un Médecin, l'autre Chirurgien, pour une dispute
» qu'ils ont touchant ce fait, du moyen qu'il faut tenir
» pour étancher & arrêter le flux de sang, ayant agité
» cette dispute assez invectivement l'un contre l'autre,
» pour ne s'entendre tous deux l'un l'autre.

Paré avoit prévu cette difficulté dans ses réponses à Gourmelen. On n'est jamais, dit-il, dans le cas d'appliquer le feu après les amputations des membres pour consommer & tarir la putréfaction, parce que la pratique est d'amputer toujours la partie au-dessus de ce qui est mortifié & corrompu. Il indique un endroit de Celse qui donne expressément ce précepte: *incidenda caro sic.... ut potius ex sanâ parte aliquid excidatur, quam ex ægrâ relinquatur* (*a*).

Les exemples circonstanciés que Paré donna des succès de sa méthode pratiquée sous les yeux de témoins irréprochables, auroient dû la faire adopter de tout le monde. Dionis nous apprend néanmoins que de son tems les Chirurgiens de l'Hôtel-Dieu de Paris ne s'étoient pas encore servi de la ligature pour arrêter les hémorragies. Les déclamations de Gourmelen prévalurent aussi sur les raisons de Paré dans l'esprit des Etrangers. Elles ont porté Van-Horne à blâmer la ligature de vaisseaux, comme un moyen douloureux & cruel. Nous réussissons bien mieux, dit-il, en nous servant d'une espece de champignon, commun dans notre pays, qu'on appelle *Vesse de Loup*, & vulgairement *Bovist. Optimo jure hunc modum improbat Gourmelenus...... longè feliciùs absolvitur curatio, si fungum illum nostræ regioni familiarem, quem* crepitum Lupi *vulgò* Bovist *appellant, in usum ducamus* (*b*). Ce Reméde est extrêmement recommandé par plusieurs Auteurs tels que Jean Bauhin, Nuck, &c. Verduin dans la description de sa Méthode d'amputer, dit « que parmi les choses nécessaires pour l'opération,

(*a*) Corn. Cels. *Lib.* 7. *cap.* 33.

(*b*) Van-Hornii Microthecne, cum Notis Pauli. Lipf. 1707. *pag.* 485.

» il

» il faut avoir de la Vesse de Loup, qui est une espece » de champignon, coupée par tranches, de l'épaisseur » d'un travers de doigt. » Il donne dans la seconde Planche de son Ouvrage la figure de ces morceaux de champignon. Verduc (*a*) en louant la ligature des vaisseaux, nous fait connoître que les Etrangers ne s'en servoient point. « Les Praticiens, dit-il, ont usé de différens » moyens pour arrêter le sang : les uns se sont servi du » feu, d'autres des astringens, & les autres de la liga- » ture. Cette derniere méthode est suivie aujourd'hui » par tous les meilleurs praticiens. Il y en a pourtant en- » core qui arrêtent le sang avec un bouton de vitriol, ou » avec plusieurs morceaux de Vesse de Loup & un autre » grand morceau par-dessus qui sert d'étoupade. Ce fun- » gus est un fort bon astringent, & cette pratique est fort » en usage en Allemagne & en Hollande.

Pierre Borel Médecin du Roi à Castres, au milieu du dernier siécle, parle d'un moyen qu'il dit être un secret admirable pour arrêter le sang après l'amputation d'un membre. J'ai connu, dit-il, un Chirurgien qui ne se servoit point du cautere actuel, & qui arrêtoit le sang comme par enchantement, au point qu'il passoit dans l'esprit de quelques-uns pour Magicien. Il faisoit des petites chevilles d'Alun, & les noircissoit d'encre, pour qu'on ne devinât point son secret. Il mettoit ces especes de tentes dans l'orifice des vaisseaux, & appliquoit par-dessus un appareil convenable. Borel assure que le succès a constamment répondu à cette pratique. On a cru ces chevilles d'Alun d'une invention plus nouvelle. Enfin il n'y a point de moyen dont on n'ait fait l'essai pour se dispenser de la ligature. Muys dans ses Commentaires sur la Chirurgie de Barbette, recommande l'application de l'Opium sur l'embouchure de l'artere, & Horstius dit que c'est un remède assuré. Il avoit vû le succès de l'application de ce médicament faite par son Collégue

(*a*) Traité des Opérations *pag.* 325.

Stromajerus ſur une artére ouverte par une bleſſure *(a)*.

Malgré toutes les tentatives qu'on a faites pour arrêter efficacement les hémorragies, la ligature des vaiſſeaux eſt enfin devenuë le moyen le plus uſité, & celui ſur lequel on comptoit le plus. Mais pendant que nous en faiſions tous uſage, nos idées ſur ſes inconvéniens nous rapprochoient de l'opinion de ceux qui l'ont combattue avec le plus d'opiniâtreté. On peut juger de la diſpoſition générale des eſprits à cet égard par l'accueil qu'on a fait à celui qui eſt venu propoſer l'uſage de l'agaric de chêne pour arrêter l'hémorragie après l'amputation (*b*). Des épreuves non ſuſpectes ont confirmé l'efficacité de ce topique. M. Morand en a rendu compte à l'Académie dans un Mémoire particulier *. Il eſt certain que la ligature eſt une opération douloureuſe qui peut cauſer des accidens fâcheux, ſur-tout lorſqu'elle n'eſt pas faite avec aſſez d'attention & avec les précautions convenables. C'eſt une réflexion que l'Académie avoit déja adoptée lorſque nous parlions de la compreſſion, comme de la méthode la plus sûre & la plus douce pour arrêter le ſang après les amputations, en faiſant, dans l'éloge de M. Petit, l'hiſtoire d'une cure très-remarquable en ce genre, & qui, peut-être, eſt une de celles qui ait fait le plus d'honneur à la Chirurgie Françoiſe. (*c*).

* *Pag.* 220. de ce volume.

Les accidens qui pouvoient réſulter de la ligature des vaiſſeaux avoient été prévûs par Gourmelen : il n'eſt pas

(*a*) *Greg. Horſtius Obſ.* 12. *Libr.* 9. V. *Mangeti Bibl. Med. pract.* tom. 2. pag. 707.

(*b*) Suivant Chriſtophe Encelius, il n'y a point de moyen qui opére plus promptement pour arrêter toute eſpece d'hémorragie que la poudre d'*uva quercina* : c'eſt, dit cet Auteur, une eſpece de champignon qui ſe trouve au pied du chêne. *Recueil d'Obſervations de Chirurgie* de divers Auteurs, traduites du latin. *Geneve* 1670. Cent. 8. Obſ. 7. *pag* 364. Ce reméde ne paroît pas agir par une vertu particuliere ; mais par la diſpoſition des filamens qui le compoſent, & par ſa ſoupleſſe qui fait qu'il ſe moule exactement aux parties ſur leſquelles on l'applique. Les Indiens ſe ſervent pour arrêter les hémorragies d'une eſpece de mouſſe qui eſt d'une nature lanugineuſe, & dont les filamens vûs au microſcope, ſemblent des petites lames entrecoupées de nœuds comme les roſeaux.

(*c*) *Voyez* l'Hiſtoire de l'Académie à la tête de ce volume, *pag.* LXVIII.

poſſible, diſoit-il, que des parties tendineuſes & aponévrotiques, liées & étranglées par une ligature, n'excitent des inflammations, des convulſions, & ne cauſent promptement la mort. Cette imputation quelque grave qu'elle ſoit, n'eſt que trop véritable ; mais Paré n'a pas encouru les reproches que méritoit la pratique d'une méthode auſſi dangereuſe : ſa doctrine ne s'eſt altérée que dans ces derniers tems ; & il ne doit pas être chargé du mal qu'on a fait, en ne ſuivant pas exactement les régles qu'il avoit données avec autant de diſcernement que de précautions. L'Hiſtoire des variations de la méthode de lier les vaiſſeaux le juſtifiera pleinement ; & cette Hiſtoire m'a paru d'autant plus néceſſaire, que la ligature ne peut jamais être entiérement proſcrite de la Chirurgie ; du moins je penſe qu'elle ſera toujours au nombre des moyens les plus utiles dont on puiſſe ſe ſervir pour arrêter les hémorragies. On employa il y a quelque mois l'agaric de chêne après l'amputation de la jambe à un homme fort & vigoureux qui avoit eu le pied fracaſſé une heure ou deux auparavant. Ce topique ne pût réſiſter à l'impétuoſité du ſang ; il fallut relever l'appareil une demie heure après qu'on l'eut appliqué, & faire la ligature. La compreſſion, les ſtiptiques & les aſtringens ſeront toujours moins sûrs dans ce cas, que lorſqu'on s'en ſervira ſur des ſujets préparés à l'opération par le régime & les remédes généraux ; ou, ce qui arrive ſouvent, ſur des perſonnes déja affoiblies par la maladie qui exige l'amputation.

Hiſtoire des variations de la méthode de lier les vaiſſeaux.

Lorſque Paré avoit amputé un membre, il faiſoit la ligature des vaiſſeaux ; mais communément il ne ſe ſervoit pas d'aiguilles : ainſi il ne riſquoit pas alors de lier & d'étrangler des parties nerveuſes & tendineuſes. Il ſaiſiſſoit l'extrêmité des vaiſſeaux avec de petites pincettes, & quand il les avoit amenés hors des chairs il en faiſoit la ligature avec un fil double, de la même façon que nous lions le cordon ombilical. On ne doit pas craindre, dit Paré, de tirer avec les vaiſſeaux quelque portion de la

chair des muſcles ; il ne peut en arriver aucun accident, & l'union des vaiſſeaux ſe fera mieux & plus ſûrement que s'il n'y avoit que le corps deſdits vaiſſeaux compris en la ligature.

Aucune des circonſtances qui pouvoient ſe préſenter dans la pratique de la ligature, n'étoit échappée aux lumieres & à la pénétration de ce grand Homme. Si l'hémorragie ſurvenoit, il falloit relier les vaiſſeaux ; alors le bec de corbin ne pouvoit pas être employé ; il falloit néceſſairement avoir recours à l'aiguille, & pendant qu'on diſpoſoit les choſes néceſſaires pour une ſeconde ligature, au lieu de ſerrer toute la circonférence du membre avec un lien, pour ſuſpendre le cours du ſang, notre Auteur veut qu'un aide prenne le membre à deux mains, & qu'il preſſe fortement ſur la route des vaiſſeaux. Il ſentoit les avantages de la compreſſion faite ſeulement ſur le trajet des gros vaiſſeaux, tels que les a procurés depuis, l'application du tourniquet de M. Petit. L'aiguille dont Paré recommande l'uſage, avoit quatre pouces de longueur ou environ. ; elle étoit bien tranchante & enfilée d'un fil en trois ou quatre doubles. Ayant bien conſideré le trajet du vaiſſeau, il piquoit ſur la peau, un pouce plus haut que la playe ; il enfonçoit l'aiguille à travers les chairs, un demi doigt à côté du vaiſſeau, & la faiſoit ſortir un peu plus bas que ſon orifice ; il repaſſoit ſous le vaiſſeau par le dedans de la playe, afin de le comprendre avec quelque peu de chairs dans l'anſe du fil, & faiſoit ſortir l'aiguille à un travers de doigt de la premiere ponction faite ſur les tégumens. Il mettoit entre ces deux points une compreſſe aſſez épaiſſe ſur laquelle il lioit les deux extrêmités du fil dont l'anſe paſſoit deſſous le vaiſſeau. Paré aſſure poſitivement que jamais on n'a manqué d'arrêter le ſang en pratiquant cette opération. Guillemeau ne s'eſt pas contenté de la louer comme fort sûre, & d'en donner la deſcription ; il a fait graver une figure qui repréſente la diſpoſition des deux points d'aiguilles ;

mais il ne conseille de les faire que dans le cas où le vaisseau s'est tellement retiré dans les chairs, qu'on n'a pu le prendre avec le bec de corbin; ou bien lorsque la premiere ligature a manqué. Dionis fait mention de cette méthode de lier les vaisseaux; il la pratiquoit avec un fil enfilée de deux aiguilles, & de toutes les manieres de faire la ligature, c'étoit celle qu'il démontroit par préférence dans ses leçons de Chirurgie au jardin du Roi (*a*). Il paroît que cette méthode est fort bonne à quelques égards: par son moyen, on pouvoit serrer & desserrer le vaisseau à volonté, suivant les circonstances; avantage que nous n'avons point dans notre façon de lier, parce que nous faisons un nœud double qui est caché dans les chairs aux environs du vaisseau: au contraire dans la méthode dont nous parlons, le nœud est hors de la playe & fait avec une rosette qui permet de le relâcher ou de le resserrer, suivant qu'on le juge à propos: ainsi on ne risquoit pas l'étranglement des parties, comme dans la façon de lier des modernes. La pratique dont nous venons de voir les avantages, & que Dionis regardoit comme méritant toute préférence, n'étoit cependant pas généralement en usage. Cet Auteur dit qu'on pourroit aussi se rendre maître du sang, en prenant une grande aiguille courbe enfilée, qu'il faut fourrer, ce sont ses termes, d'un côté du vaisseau, & la retirer de l'autre en prenant un peu de chairs, & liant les deux bouts du fil sur une compresse, comme il l'a fait & vû faire plusieurs fois dans les Hôpitaux des Armées (*b*).

M. Heister dans ses Institutions de Chirurgie loue encore l'usage des pincettes, & il ne veut pas que l'on comprenne beaucoup de chairs avec le vaisseau. C'est aussi le sentiment du célébre M. Monro Professeur à Edimbourg, & qu'on peut regarder à juste titre comme un des plus grands Chirurgiens de l'Europe. « En poussant » l'aiguille, il ne faut, dit-il, comprendre dans le nœud

(*a*) *Operat. de Dionis*, derniere édit. *pag.* 745.
(*b*) Ibid. *pag.* 751.

» que le moins qu'il se pourra des fibres musculeuses, des » tendons & des ligamens ; & le Chirurgien doit faire son » possible pour passer l'aiguille seulement dans le tissu » cellulaire qui environne les artéres des extrémités ; » parce que la ligature a plus d'effet pour rapprocher les » parois des artéres, lorsque les parties comprises dans » le nœud sont molles & flexibles que lorsqu'elles sont » fermes & épaisses ; la douleur est moindre quand on » évite les parties nerveuses ; il se fait une déperdition » de substance moins considérable, lorsque ce qui est » compris dans la ligature vient à se séparer ; il faut moins » de tems pour que cette séparation se fasse, & par con- » séquent les chairs ne croîtront pas assez, pour couvrir » les ligatures de maniere qu'on ne puisse pas atteindre » pour les couper, sans se mettre en danger d'ouvrir en- » core l'artére ; ou bien on ne sera pas dans la nécessité » d'abandonner les ligatures, qui laissent à la partie am- » putée des sinus qui empêchent la guérison.

» J'ai vû plus d'une fois arriver tous ces accidens pour » avoir compris dans le fil qui servoit à faire la ligature » de l'artére, plus de parties qu'il ne falloit. Cette mé- » thode que je regarde comme très-mauvaise, est fondée » sur quelques raisons qui ont porté les Chirurgiens à la » mettre en usage. Telle est, par exemple, la crainte qu'ils » ont que le fil ne coupe les tuniques des artéres lors- » qu'on en fait la ligature, à moins qu'il n'y ait quelqu'au- » tre substance solide qui soit comprise avec l'artére dans » le fil. Mais cet accident n'arrivera jamais à quiconque » se servira de fils applatis, & sera tant soit peu accou- » tumé à faire ces sortes de ligatures ; il ne seroit pas » même facile de couper les tuniques des artéres avec » de semblables fils, par la seule force de la ligature ; il » est vrai que si le Chirurgien tiroit en dehors dans le » même tems qu'il fait la ligature, il pourroit déchirer » l'artére ; mais c'est ce qui n'arrive à personne.

» On peut ajouter pour défendre la méthode d'em- » brasser dans le fil qui lie l'artére quelques-unes des par-

» ties qui l'environnent, que sans cette précaution la » force du sang pourroit pousser la ligature au-delà de » l'extrêmité de l'artére. Mais cette crainte est aussi sans » fondement; parce que dès que la ligature est faite, la » substance cellulaire qui est au delà du fil, ayant encore » communication avec les cellules des environs, se » gonfle & devient plus dure & plus solide, de maniere » qu'elle empêche le fil de glisser. *Essais de la Société* » *d'Edimbourg*, Tome 4.

Il nous reste fort peu de choses à dire pour achever l'Histoire des variations qui se sont introduites dans l'opération de la ligature des vaisseaux. M. le Dran dit dans son Traité des Opérations (*pag.* 561.) qu'il prend une aiguille courbe enfilée de deux ou trois brins de fil, unis ensemble & cirés; qu'il fait passer l'aiguille autour du vaisseau, embrassant même assez de chairs avec lui pour que le fil ne le coupe pas. S'il y a plusieurs vaisseaux qui donnent du sang, il les lie les uns après les autres, supposé qu'ils ne puissent pas être compris dans la même ligature.

M. Monro vient de nous démontrer les inconvéniens de cette méthode; on a vû que tous les Auteurs sans exception, ou rejettoient la ligature comme un moyen nuisible, ou qu'ils avoient pris des mesures pour n'embrasser que fort peu de chairs dans l'anse du fil. Il est certain qu'il y a de grandes précautions à observer, pour éviter les parties tendineuses & aponévrotiques, par les raisons que nous avons déduites; & que cela est impossible si l'on donne pour maxime de prendre beaucoup de chairs. Cette méthode est donc mal concertée; mais on ne doit pas accuser M. le Dran d'avoir introduit de nouvelles régles. Je trouve que c'est M. de Garengeot qui le premier a écrit qu'il falloit comprendre beaucoup de chairs dans la ligature. On se servira, dit-il, d'une aiguille qui soit très-courbe; on la poussera fort avant, en l'éloignant beaucoup des vaisseaux, si l'endroit le permet. Cette restriction fait honneur au discernement de M. de Garen-

geot; mais elle ne sert qu'à confirmer le précepte qu'il donne. Il est probable qu'on ne doit pas lui imputer la variation dont il s'agit. Toujours attentif à enseigner ce qu'il a appris des habiles gens dont il a eu l'avantage de suivre les leçons, s'il avoit donné cette pratique comme nouvelle, il auroit eu le soin de le faire remarquer d'une maniere à ne nous pas laisser prendre le change. C'est un abus qui s'étoit glissé insensiblement dans la pratique & qui s'est fortifié par l'usage : M. Monro a suffisamment démontré la foiblesse des raisons qui paroissent favoriser cette méthode. La conséquence qu'on doit tirer de tout ce que nous venons de dire, c'est qu'après les Amputions on peut arrêter le sang par d'autres moyens que par la ligature des vaisseaux ; & que dans le cas où l'on croira nécessaire de les lier, il sera plus avantageux de ne prendre qu'une trés-petite quantité de chairs, & qu'il est absolument nécessaire de donner la plus grande attention à ne comprendre dans l'anse du fil aucune partie tendineuse, ligamenteuse, ou aponévrotique ; ce qui seroit une source d'accidens fâcheux.

De l'appareil & du bandage de l'Amputation.

Lorsqu'on a employé le moyen dont on a fait le choix pour arrêter l'hémorragie, il faut appliquer l'appareil. On doit d'abord garnir la playe avec de la charpie fine, molette & brute ; & remplir exactement les vuides & les inégalités que les différentes parties laissent entr'elles, afin de faire une compression douce & égale. La méthode reçuë est de recouvrir immédiatement cette charpie d'une compresse ronde du même diamètre que la playe, & de la soutenir par une autre compresse taillée en Croix de Malthe : l'on prescrit ensuite l'application de deux compresses longues & étroites qui se croisent sur l'extrêmité du moignon; elles doivent être maintenuës par une compresse semblable nommée longuette, ainsi que les deux précédentes; celle-ci sert à entourer circulairement le bas du moignon. On fait ensuite le bandage appellé

appellé Capeline, en conduisant la bande par des tours circulaires, puis par des tours longitudinaux qui passent en différens sens sur le milieu du moignon pour le couvrir entiérement. M. Monro a déja improuvé l'application de ces différentes compresses & de ce bandage. Nous nous dispensons de répéter les raisons qu'il en a données. La plus légére attention doit faire appercevoir que toutes ces compresses & ces tours de bande en capeline repoussent les chairs vers le haut: cette façon de procéder au pansement de l'Amputation est très-mal entenduë, puisqu'elle est tout-à-fait contraire aux intentions du Chirurgien, & qu'elle ne compâtit absolument point avec les précautions tant recommandées pour que la peau & les chairs soient ramenées en bas, afin qu'elles recouvrent le bout de l'os le plus qu'il est possible. On pourroit, je pense, simplifier l'appareil, & le rendre aussi utile qu'il est défectueux.

Après avoir garni la playe de charpie molette, je mets une compresse longuette sur le trajet des vaisseaux, & j'applique une bande circulairement de haut en bas pour ramener les chairs & la peau vers l'extrêmité du moignon: cette façon n'est pas nouvelle; il y a plus de quinze ans que j'ai vû mon pere la pratiquer avec succès. Les dernieres circonvolutions de cette bande doivent finir à un pouce au-dessus du niveau de la playe: elle ne doit pas être trop serrée pour les raisons qu'en a données M. Monro. J'applique ensuite des bandes unissantes: ce sont six bouts de bandes plus ou moins larges suivant la grosseur du moignon. Trois de ces bandes ont une fente en forme de boutonniere dans leur milieu, & elles y reçoivent chacune une autre bande. Je prends une de ces deux bandes ainsi passées l'une dans l'autre: je fais tenir par un aide un chef de l'une d'un côté du membre, & un chef de l'autre à la partie opposée, le milieu de ces deux bandes se trouvant au milieu du moignon: puis en tirant les deux chefs libres, un de chaque main, comme deux chefs d'un bandage unissant, je rapproche

la peau, en conduiſant chaque chef parallelement ſous les doigts de l'aide. L'application des autres bandelettes engagées deux à deux l'une dans l'autre ſe fait de même, & je les diſpoſe en étoile ſur le moignon. C'eſt un moyen dont le bandage uniſſant m'a fourni l'idée, & qui rapproche à merveille les parties molles vers le centre du moignon. J'ai obſervé que ce bandage faiſoit un point d'appui circulaire qui doit ſinguliérement coopérer à l'effet des topiques qu'on peut employer pour arrêter le ſang : cependant je ne m'en ſuis encore ſervi que dans les cas où j'avois pratiqué la ligature. Une bande doit affermir tout l'appareil par quelques tours circulaires ; & l'on coëffera le moignon d'un bonnet de laine, comme MM. Monro & le Dran le recommandent.

DESCRIPTION

D'une Machine propre à faciliter le transport de ceux qui ont la jambe, ou la cuisse fracturée, & très-utile pour leur pansement.

Par M. LA FAYE.

DE tous les hommes qui ont besoin des secours de la Chirurgie, il n'en est point qui méritent plus notre attention & nos soins, que ceux qui exposent continuellement leur vie pour la défense de l'Etat.

C'est un spectacle touchant que celui d'une multitude d'Officiers & de Soldats dangereusement blessés, qu'on transporte de la tranchée ou du champ de bataille au lieu où l'on doit les panser ; j'ai toujours été touché dans de telles conjonctures, des douleurs affreuses, & des accidens que le mouvement des personnes qui mettent les blessés dans les chariots, & celui de ces voitures mêmes occasionnent à ceux qui ont la jambe ou la cuisse fracassée.

Il est difficile de porter & de mettre dans une voiture un malade qui sera dans ce cas sans mouvoir la partie blessée ; mais quand on le porteroit & qu'on le mettroit dans la voiture sans causer aucune secousse au membre, il est impossible que la voiture qui transporte le malade à quelques lieues, même à une demi-lieue, ne lui cause des douleurs très-aiguës par des secousses qui, malgré tout l'appareil mis sur la fracture, déplacent à chaque instant les piéces osseuses & les font frotter les unes contre les autres en irritant des parties extrêmement

délicates & ſenſibles. Si les douleurs cauſées par le transport ſont vives, les ſuites en ſont tout auſſi fâcheuſes.

Les piéces oſſeuſes briſées, en piquant & en déchirant les muſcles, les tendons, les nerfs, les parties aponévrotiques, déja bleſſées, augmentent le gonflement, l'inflammation & les dépôts; & par conſéquent occaſionnent ſouvent la mortification & la gangrène, qui peut être ne ſeroient pas ſurvenuës. Ces accidens ſont ordinairement ſuivis de fiévre, de délire, de mouvemens convulſifs, en un mot d'un déſordre général de toute l'œconomie animale : de plus les piéces oſſeuſes peuvent en ſe déplaçant ouvrir quelque vaiſſeau conſidérable, & cauſer une hémorragie à laquelle on ne puiſſe remédier que par une prompte amputation du membre, ou une hémorragie mortelle, parce qu'on s'en ſera apperçu trop tard.

Les perſonnes bleſſées à la guerre, après avoir ſouffert les douleurs & eſſuyé les dangers d'un premier tranſport, ſont preſque toujours expoſées à de nouvelles douleurs & à de nouveaux dangers plus grands que les premiers, par la néceſſité de les changer de lieu, ſoit à cauſe de leur multitude, ſoit pour d'autres raiſons dont le détail n'eſt pas néceſſaire. Je dis que ces dangers auxquels un ſecond tranſport les expoſe ſont plus grands que les premiers, parce que les malades ayant déja beaucoup ſouffert, ſont moins en état de ſupporter une nouvelle fatigue; & que d'ailleurs le mouvement de la voiture peut, malgré toutes les précautions qu'on prend en ces cas, leur cauſer non-ſeulement les accidens dont nous avons fait le détail au ſujet du premier tranſport, mais encore troubler par le dérangement des piéces & par l'irritation des parties aponévrotiques la ſuppuration déja établie, ou qui commence à s'établir, & occaſionner le reflux de matiere purulente; reflux qu'on ſçait être ordinairement mortel.

L'intérêt qu'on doit prendre au ſoulagement, & à la

conſervation d'un grand nombre de perſonnes bleſſées en prodiguant généreuſement leur vie pour l'Etat, m'a engagé à m'appliquer d'une maniere particuliere aux moyens de prévenir tous ces inconvéniens. Je me ſuis porté à cette recherche avec d'autant plus d'ardeur, que mon travail ne pouvoit être utile aux gens de guerre ſans l'être auſſi aux perſonnes qu'une profeſſion périlleuſe telle que celle de Maçon, de Couvreur, de Plombier; que certains exercices, comme par exemple, la chaſſe; ou qu'un malheureux hazard, peuvent mettre dans le cas d'avoir beſoin des mêmes ſecours.

Je me flatte de n'avoir pas perdu mes ſoins. La Machine que j'ai imaginé (*Voyez* la Planche XXI. Fig. I.) eſt ſimple & aiſée à tranſporter, les frais en ſont très-modiques en comparaiſon de ſon utilité; on pourra par ſon moyen prévenir les ſuites fâcheuſes du tranſport des perſonnes qui auront la jambe ou la cuiſſe fracaſſée.

Elle eſt compoſée de quatre différentes piéces, de fer blanc, dont la premiere convient au pied, la ſeconde à la jambe, la troiſiéme au genou, & la quatriéme à la cuiſſe. La premiere n'eſt qu'un ſeul morceau dont la figure eſt ſemblable à celle de la plante du pied. Les trois autres piéces ſont compoſées de pluſieurs morceaux coupés en long, joints les uns aux autres par des charnieres de même matiere, & courbés dans leur largeur. Ces morceaux ſont couverts intérieurement de petits couſſins de laine attachés avec des fils qui paſſent par des trous percés de diſtance en diſtance. Ces couſſins n'empêchent point la flexibilité des charnieres. Chacune des trois piéces eſt couverte d'un matelas poſé ſur les couſſins, & attaché au bord de la piéce & à chaque morceau qui la compoſe, par des rubans paſſés dans des petits trous. Ces matelas ſont plus épais en certains endroits qu'en d'autres, afin de remplir les vuides que les inégalités de la figure extérieure des parties laiſſeroient ſans cela entre les parties & la machine: on les couvre ſi l'on veut, d'une toile fine & cirée; pour empêcher que le

ſang, ou quelqu'autre liqueur ne les gâte.

Au lieu des couſſins & du matelas faits exprès, on peut ſe ſervir d'un ſimple oreiller de plume que l'on choiſit de la grandeur convenable à la partie, & que l'on ajuſte à la piéce de la jambe & même à celle de la jambe & du genou. C'eſt ſouvent de cette derniere maniere que j'employe la machine.

La piéce qui convient à la jambe eſt compoſée de neuf morceaux larges de deux pouces; les cinq du milieu ſont de la longueur d'un pied trois pouces; les autres dont deux ſont à un côté de la Machine, & deux à l'autre, ſont environ de la longueur d'un pied, ils ſont au niveau les uns des autres vers la partie ſupérieure de la piéce, ils laiſſent par conſéquent aux deux côtés inférieurs de la Machine une échancrure, de ſorte que la Machine fermée couvre tout le derriere de la jambe & le talon, & tout le devant juſqu'au pied.

La piéce qui convient au genou eſt compoſée de neuf morceaux, dont les cinq du milieu qui répondent aux cinq longs morceaux de la premiere piéce ſont larges de deux pouces & longs de dix; les quatre autres, dont deux ſont placés à un côté & deux à l'autre, ſont de la longueur de deux pouces huit lignes, & de la largeur de deux pouces deux lignes. Ils ſont au niveau vers leur partie ſupérieure, & laiſſent par conſéquent des deux côtés une échancrure, de ſorte que les piéces étant rapprochées le genou reſte découvert; les couſſins & le matelas ne couvrent pas la piéce toute entiére, parce qu'elle entre en partie dans la premiere.

La piéce qui convient à la cuiſſe eſt compoſée de onze morceaux d'inégale grandeur, mais d'égale largeur, excepté le plus court, qui à peu près, eſt de trois pouces par en haut, & d'un demi pouce par en bas, & par conſéquent preſque triangulaire.

Tous ces morceaux forment enſemble une figure irréguliere, dont le côté inférieur & un des deux qui doit ſe réunir ſur la cuiſſe, eſt terminée par une ligne droite.

L'autre côté qui doit se joindre à celui-ci est terminé par le morceau presque triangulaire ; enfin la partie supérieure de cette piéce est terminée par une portion de cercle & par une échancrure circulaire, sans laquelle on ne pourroit pas joindre les deux côtés de la piéce qui seroit trop longue pour la cuisse : car les plus longs morceaux ont deux pieds, & doivent couvrir non-seulement le derriere de la cuisse & sa partie latérale externe, mais encore le derriere de la fesse & la hanche, au lieu que les plus petits morceaux qui doivent couvrir tout le devant & la partie latérale interne de la cuisse n'ont environ qu'un pied.

Toutes ces trois piéces s'ajustent ensemble, parce qu'on fait passer une partie de la premiere dessous la seconde, & une partie de celle-ci sous la troisiéme plus ou moins à proportion de la longueur des membres blessés. Quand elles sont entrées l'une dans l'autre, on les tient fixes par des charnons & des goupilles.

La piéce du genou a quatre charnons à sa partie inférieure; on en fait entrer deux dans autant de petites charnieres soudées sur deux petites coulisses qui sont placées à la partie supérieure de la piéce de la jambe, & dans lesquelles on fait entrer la partie inférieure de celle du genou. On choisit dans les quatre charnons ceux qui conviennent à la longueur des membres du blessé. On peut aussi de ces deux piéces, c'est-à-dire, de celle de la jambe & de celle du genou, n'en former, si l'on veut, qu'une seule.

La piéce du genou a deux autres charnons à sa partie supérieure, & la partie inférieure de la piéce de la cuisse a quatre ouvertures, dans deux desquelles on fait passer ces deux charnons. On choisit entre ces ouvertures celles qui conviennent à la longueur des membres. Quand on a passé ces charnons dans les charnieres, ou dans les ouvertures, on les tient fixes par de petites goupilles.

Quant à la piéce du pied, elle est couverte d'un petit coussin & on l'ajuste à la partie inférieure de la piéce de

la jambe par une charniere & une goupille.

Comme toute la Machine s'accommode à la différente longueur des membres, parce qu'elle est composée de plusieurs piéces qu'on peut faire entrer l'une dans l'autre plus ou moins à proportion de cette longueur; de même elle s'ajuste à la différente grosseur des membres, parce qu'on peut aisément faire passer un des deux côtés sur l'autre, & plus ou moins à proportion de cette grosseur. C'est pour procurer cette facilité qu'on a fait chaque piéce de plusieurs morceaux assez étroits, un peu courbés dans leur largeur, & unis les uns aux autres par des charnieres.

Quand on a ajusté la Machine en faisant passer un côté dessus l'autre autant qu'on le juge à propos, on la tient en cet état par des cordons qu'on nouë, après les avoir fait entrer dans des especes de crampons, ou tenons qui les soutiennent toujours à la même hauteur.

Il y a sept cordons pour assujettir toute la Machine; deux à chaque grande piéce, dont chacune passe par deux crampons ou tenons situés au niveau l'un de l'autre, & un seul pour la piéce du pied.

La piéce de la cuisse est serrée non-seulement par deux cordons, mais encore par une ceinture de bufle, large de trois pouces, soutenue vers sa partie supérieure par deux crampons ou tenons; cette ceinture environne tout le corps à la hauteur des hanches; on ne la nouë pas comme les cordons, on la serre avec une boucle.

La seule description de cette Machine en fait appercevoir tous les avantages.

La matiere dont elle est faite, le nombre de ses piéces, & celui des morceaux qui les composent, enfin les coussins & les matelas dont elle est couverte intérieurement, toutes ces choses contribuent chacune en particulier à son utilité.

Elle est faite de fer blanc; elle est par conséquent légere, flexible, & néanmoins quand elle est ajustée à la partie, elle est assez solide pour la soutenir & pour la préserver

préserver de tous les accidens extérieurs. J'appelle accidens extérieurs ceux qui peuvent venir des personnes qui mettent les blessés dans les voitures & qui les en tirent, & les coups que les blessés peuvent recevoir par hazard.

Ce qui lui procure la solidité, malgré la flexibilité du métail dont elle est composée, c'est la figure ronde qu'on lui donne en l'ajustant à la partie. Il faut ajouter à toutes ces qualités du fer blanc, la modicité de son prix qui ne fait pas un des moindres avantages de la Machine.

Elle est composée de trois piéces que l'on fait entrer les unes dans les autres plus ou moins à proportion de la différente longueur des parties, comme on l'a dit plus haut. Sans cet avantage, une seule machine n'auroit pû convenir à des personnes d'une grandeur différente. Outre cela, le nombre de ses piéces fait qu'on peut ajuster une partie de la machine sans l'autre, lorsque les blessures n'exigent pas qu'on se serve du tout. Si la jambe seule est fracassée, la piéce qui convient à ce membre, & celle du pied, suffisent; si la blessure est au genou ou près du genou, on peut ne se servir que des piéces du pied, de la jambe, & du genou : ainsi toute la machine ensemble n'est nécessaire que lorsque la cuisse est blessée.

Si les différentes piéces dont la Machine est composée contribuent beaucoup à sa commodité en ce qu'elle peut servir dans trois cas différens sans causer d'embarras, les différens morceaux dont chaque piéce est faite & qui sont réunis par des charnieres n'y concourent pas moins : car si chacune des piéces n'étoit formée que d'un seul morceau, on ne pourroit sans de grands efforts en rapprocher les côtés pour renfermer la partie qu'on doit couvrir, & y faire une compression suffisante pour tenir en état les piéces osseuses fracassées. Si elle n'étoit composée que de deux morceaux, il faudroit avoir autant de machines qu'il y a de différences dans la grosseur des parties blessées pour que la compression se fît exactement.

Il étoit donc important que chaque piéce fût composée

de plusieurs morceaux unis par des charnieres. Par ce moyen on l'ouvre & on l'étend, de sorte qu'elle ne présente d'abord qu'une superficie plane. On pose sans difficulté la partie dessus, on rapproche sans effort les côtés de la Machine, on les fait passer l'un sur l'autre autant que la grosseur de la partie l'exige : on fait sur toute la partie une compression telle qu'on la juge à propos ; enfin l'on panse facilement les playes d'une fracture compliquée dans quelque partie du membre blessé qu'elles soient, au moyen de la disposition des lames qui sont unies par charniere. La Machine qui forme, quand on veut, une boëte en entourant le membre sur lequel on l'applique, peut aussi s'ouvrir de façon à permettre les pansemens de la partie blessée.

Ce ne sont pas là les seuls avantages que l'on retire de cette Machine ; on peut encore glisser plus commodément, & plus sûrement pour la partie blessée, le bassin sous un malade pour les besoins auxquels la nature assujettit tous les hommes, & placer les oreillers derriere le dos du malade afin de le soulager. On sçait d'ailleurs la peine qu'éprouve un malade d'être vingt ou trente jours sans qu'on lui fasse son lit ; avec cette Machine on ne court aucun risque d'en changer tous les deux ou trois jours. Une personne adroite tient la jambe du malade, tandis que deux hommes forts le portent dans un lit fait exprès pour le recevoir. Enfin à la campagne où il manque beaucoup de commodités, ainsi que chez les gens qui ne sont pas à leur aise, cette Machine supplée à bien des choses ; comme je l'ai éprouvé nombre de fois.

Les coussins & les matelas, dont l'épaisseur est plus ou moins grande à proportion des vuides formés par les inégalités de la figure des parties, rendent cette compression douce, molette, & égale dans toute la longueur des parties, de sorte qu'elle n'empêche pas la circulation, comme le font quelquefois les bandes plus serrées dans certains endroits que dans d'autres ; inconvénient dont l'inflammation, les dépôts, & la gangrène, sont ordinai-

rement les suites funestes. Cette compression douce est en même tems assez forte & assez considérable pour empêcher les piéces osseuses fracassées de se déranger, lorsqu'on est obligé de transporter une personne qui aura une jambe ou une cuisse cassée.

En comparant les avantages de cette Machine avec ceux que l'on espere retirer des machines employées ordinairement pour contenir les membres des extrêmités inférieures cassés, & faciliter le transport des blessés, l'on verra que celle-ci est bien supérieure. Des atteles, plus serrées pour le transport que lorsque le malade est fixé, peuvent faire une compression dangereuse; les fanons ont le même inconvénient, & laissent des intervalles où les parties peuvent être heurtées; la boëte de M. Petit pour la jambe, est pour ainsi dire isolée, par rapport à la partie malade.

Avec toutes ces utilités cette Machine en a encore une autre qui n'est pas moins considérable; c'est qu'en servant aux pansemens, elle peut tenir lieu d'atteles, de longuettes, de cartons, de goutiere de fer blanc, de boëttes, de fanons, & des oreillers dont quelques-uns se servoient en place de fanons: car on ne se sert de toutes ces choses que pour tenir les parties fracassées en état & les empêcher de se déranger: or, nous avons fait voir que la Machine produit cet effet & qu'elle le produit sans aucun inconvénient. Il n'en est pas de même de toutes les choses dont je viens de faire l'énumération. Les atteles & les longuettes sont très-difficiles à ajuster, de maniere à faire sur les os fracturées une compression convenable, & elles ne maintiennent pas la partie dans toute sa longueur. Le carton perd sa fermeté dès qu'il est mouillé. On ne peut ôter les goutieres de fer blanc sans ébranler la partie fracturée; d'ailleurs elles ne l'embrassent pas dans toute sa longueur. Les fanons ne soutiennent les os que dans les parties latérales; les oreillers seuls sont trop mols pour maintenir solidement les parties. Au contraire la Machine que je propose est très-aisée à ajus-

ter ; on peut faire par ſon moyen ſur toute la partie, telle compreſſion qu'on juge à propos ; elle eſt toujours ſolide, on l'ouvre aiſément ſans lever, ni remuer la partie, & cette facilité vient du nombre des morceaux dont elle eſt compoſée & qui ſont unis par des charnieres ; elle entoure exactement la partie dans toute ſa longueur : on l'ouvre facilement pour panſer, & on la referme de même ſans déranger la partie ; elle a toute la ſolidité des fanons ordinaires ; les couſſins & les matelas dont elle eſt intérieurement revêtue la rendent molette ; en s'en ſervant on n'a beſoin que de compreſſes, & d'un bandage à douze ou dix-huit chefs ; enfin elle a un avantage particulier pour les fractures de la cuiſſe, & ſur-tout pour celles du col du fémur : appliquée aux os des iſles par une ceinture de bufle qui entoure le corps, elle procure à la cuiſſe une immobilité que les autres moyens ne lui donnent pas. Je ne crois pas devoir omettre ici un avantage qui mérite d'être conſidéré par rapport aux Hôpitaux & aux pauvres. En ſe ſervant de cette Machine, on employera pour panſer les bleſſés beaucoup moins de linge qu'il n'en faut, en ſe ſervant des moyens ordinaires ; & ſi l'on compare ce que l'on épargnera de ce côté là avec le prix de la Machine, on trouvera peut-être que ſon uſage diminuera la dépenſe qu'il faut faire pour les bleſſés de cette eſpece.

Les Machines nouvellement inventées n'ont pas ordinairement toute la perfection dont elles ſont ſuſceptibles ; ſouvent même elles ont beaucoup de défauts que l'amour des Auteurs pour leur production leur cache, & qui n'échappent pas à des yeux déſintéreſſés. J'ai tâché de me repréſenter toutes les difficultés qu'on pourroit me faire : il ne m'en eſt venu que deux à l'eſprit, ſçavoir, qu'elle eſt faite d'un métal trop flexible, & qu'elle ne s'applique pas exactement ſur toute la partie.

Il eſt aiſé de lever ces difficultés. Premiérement, ſi le fer blanc étoit trop flexible, on pourroit faire la machine de quelqu'autre métal, par exemple, de cuivre, ou de

tole ; mais la figure ronde qu'on fait prendre à la Machine en l'ajustant aux parties, donne à la matiere dont elle est faite, autant de solidité qu'il en faut pour les maintenir en état, & résister, comme on l'a dit, aux accidens extérieurs. Une plaque de fer blanc à peu de consistance, mais un cilindre de fer blanc en a beaucoup ; il me paroît donc que le fer blanc est préférable à tous les autres métaux, parce qu'il est d'un prix plus modique, qu'il est plus léger, & qu'ayant la solidité nécessaire, il a en même tems une flexibilité qui facilite l'application de la Machine. Quant à la seconde difficulté, j'ai déja fait remarquer que les coussins & les matelas étoient plus épais dans certains endroits que dans d'autres, & que par leurs inégalités ils remplissoient les vuides que celles de la partie laissoient entr'elles & la Machine ; mais supposé qu'ils ne les remplissent pas exactement, il est aisé de rémédier à cet inconvénient par quelques compresses épaisses, ou par quelques autres petits coussins.

Au reste la Pratique ne dément point les avantages que j'ai donné à cette Machine. Depuis que je l'ai imaginé, je l'ai employé à toutes sortes de fractures sans y avoir reconnu de défauts. Plusieurs de mes Confreres sous les yeux desquels j'en ai fait usage, y ont reconnu de même que moi beaucoup d'avantages. M. Andouillé s'en est servi plusieurs fois avec tout le succès possible, & a trouvé, ainsi que tous ceux qui ont eu occasion de l'employer, qu'elle étoit d'une très-grande utilité dans tous les cas proposés.

Un Officier de S. A. M. le Prince Charles, qui se cassa près de Petit Bourg en tombant de cheval, les deux os de la jambe gauche, en a éprouvé de grands avantages. On transporta ce Blessé, avec toutes les précautions possibles, à Ris, distant du lieu où l'accident étoit arrivé d'une demie lieue. Pour être plus à portée de M. Lamy, qui en devoit prendre soin, il voulut, dès le lendemain, être transporté à Versailles qui est à six lieues de Ris. M. Lamy prit les mêmes précautions dans ce second transport, que

celles qu'on avoit prises dans le premier, avec cette différence, qu'il employa ma Machine qu'il appliqua à la jambe fracturée. Le Blessé sentit parfaitement la différence des deux transports. Dans le premier, il souffrit considérablement, dans le second, il ne sentit aucun mal. M. Lamy eut soin du Blessé pendant le reste de la cure sous les yeux de feu M. de la Peyronie & de M. de la Martiniere, qui approuverent fort la Machine, & qui en ayant reconnu toute l'utilité pour les pansemens de cette fracture qui étoit aussi compliquée de playe, & les commodités que le Malade en retiroit, recommanderent que l'on s'en servît jusqu'à parfaite guérison.

OBSERVATION

Sur la guérison d'une fracture de la jambe droite, avec déperdition considérable du Tibia.

Par M. Coutavos.

Le 23 Octobre 1752. un homme travaillant aux carrieres à plâtre près de Ville-Juif, eut le malheur de tomber au fond, de la hauteur de quarante pieds ou environ, le cable qui le faisoit remonter ayant cassé. Retiré le plus promptement qu'on le put, il fut emporté chez lui.

Monsieur Varnier, habile Chirurgien de Ville-Juif fut mandé. Il trouva la jambe droite fracturée, de façon que le Tibia avoit percé non-seulement la peau, mais encore la guêtre de l'ouvrier.

Dès que la jambe fut découverte, il vit que c'étoit une fracture composée, & compliquée de fracas des os: & le mal lui parut si considérable, qu'après de mures réflexions il crut que le plus sûr moyen de sauver la vie au malade, étoit de lui faire l'amputation de la jambe; mais le malade ne voulut point y consentir.

Ayant préparé un appareil convenable, il procéda à la réduction des os; mais auparavant il fut obligé de faire une incision à la partie antérieure de la jambe, pour faire rentrer plus aisément l'extrémité de l'os qui avoit percé la peau. Après la réduction faite, l'appareil appliqué, & la partie située selon les régles, on saigna le malade; & la saignée fut réiterée quatre fois ce jour là. Les trois jours suivans on fit encore six saignées tant du bras que du pied, dans l'intention de calmer le délire, qui dura néanmoins dix jours.

Pendant cet espace de tems, il fut impossible de te-

nir la partie en ſituation : il ſurvint un gonflement conſidérable à la jambe & au pied, avec des phlictaines : M. Varnier fit différentes inciſions pour s'oppoſer au progrès de la gangrène. Les accidens diminués, M. Varnier voulut tenter de nouveau la réduction ; mais les chairs s'étant trouvées trop gonflées, il fut impoſſible de remettre les piéces en ſituation.

Je fus prié de voir le malade le onziéme Novembre, qui étoit le vingtiéme jour depuis la chûte. Je trouvai la jambe conſidérablement enflée, la portion du Tibia découverte, ſéparée du tout, excédente le niveau de la peau dans toute ſa longueur, & ne tenant plus qu'au ligament inter-oſſeux, & à une portion du Perioſte.

Je me mis en devoir d'enlever cette piéce d'os : en la détachant, j'obſervai de conſerver le perioſte autant qu'il me fut poſſible ; la moëlle de cette partie oſſeuſe étoit déja fœtide ; nous trouvâmes encore du côté de la partie inférieure de la fracture une petite portion du tibia ſéparée de ſon tout, longue de neuf lignes ſur trois de large. La premiere & principale piéce que j'ôtai, (Voyez Planche XXI. Fig. 2.) étoit longue de cinq pouces trois lignes, & de tout le cilindre du tibia. Après l'extraction de ces portions d'os, nous fîmes ſortir quantité de pus ſanguinolent, en preſſant légérement les parties latérales de la jambe.

Nous examinâmes enſuite la partie poſtérieure, que nous trouvâmes gangrènée depuis le talon juſqu'à trois travers de doigt au-deſſous du jarret. La peau, le tiſſu cellulaire, & la membrane commune des muſcles, étoient tombés en mortification ; de ſorte que la jambe étant élevée, toutes ces parties pendoient en lambeaux. Après les avoir emportées, nous vîmes la fracture du péroné qui étoit ſituée à ſa partie moyenne, répondant vers le milieu de la partie du tibia ſéparée de ſon tout ; il étoit dénué du perioſte de plus de ſix travers de doigt, & l'extrêmité inférieure montoit par-deſſus la ſupérieure d'environ quatre pouces.

Je

Je crus ne devoir point penser à faire la réduction de ces os, sans auparavant avoir trouvé une Machine qui pût me donner la facilité d'élever cette masse de chair presque dénuée de parties dures, & de panser la partie postérieure sans déranger le péroné après en avoir fait la réduction.

Il y a long-tems que M. la Faye avoit présenté à l'Académie une Machine de fer blanc à l'usage des Hôpitaux d'Armée, pour faciliter le transport de ceux qui ont les jambes & les cuisses fracturées. Ce fut cette Machine qui me servit de modele pour celle que j'ai fait construire, avec les changemens convenables au cas présent; une chose essentielle étoit de trouver un moyen de panser la partie postérieure de la jambe sans rien déranger. Je fis donc couper transversalement les trois feuillets postérieurs en trois parties égales de deux pouces chacune; je me procurai par là trois portes ou fenêtres, dont chacune étoit attachée par une charniere au feuillet entier, situé à la partie interne de la jambe; & par la partie extérieure chacune de ces portes étoit fermée ou arrêtée en place par un tenon & une goupille.

L'on comprend qu'après avoir pansé les playes antérieures, on ferme la Machine, & on la tient en situation avec deux cordons serrés modérément & placés l'un à la partie supérieure, & l'autre à la partie inférieure; on peut ensuite faire élever la jambe par deux aides sans rien craindre. La jambe étant élevée, & les appareils de la grandeur de chaque porte tout préparés, on ouvre successivement les portes pour les refermer après les pansemens; ce qui fait que la jambe est toujours soutenue également.

Tout étant ainsi disposé, nous fîmes la réduction du péroné: la jambe fut posée sur la Machine, & le pansement fut fait, comme on vient de le dire.

Avant cette opération le malade souffroit beaucoup; & malgré la diette exacte qu'on lui faisoit observer, il avoit de l'insomnie, la fiévre étoit continue, & les ac-

cidens le mettoient en danger; quoiqu'il fût d'un tempérament fort & vigoureux, âgé seulement de vingt-neuf ans ou environ; mais après la réduction, l'état du malade devint plus paisible, & il dormit la premiere nuit quatre à cinq heures; la suppuration diminua chaque jour, les pansemens furent faits à sec; l'on trempoit seulement dans l'esprit de Thérebentine les plumaceaux qui devoient être placés sur le péroné découvert, & sur les extrêmités du tibia qui se couvrirent de bonnes chairs en peu de tems; il faut observer qu'il ne s'est point fait d'exfoliation sensible de ces extrêmités.

Tout alla au mieux jusqu'au huit Décembre que la portion du péroné, qui nous avoit paru perdre sa couleur naturelle quelques jours auparavant, se sépara en plusieurs piéces dont la plus grande est d'environ un pouce de long, & les autres incindres. M. Varnier me fit avertir de cet incident; je trouvai que les muscles s'étoient contractés à un tel point, que la jambe étoit racourcie de près de quatre pouces, & par une suite nécessaire considérablement augmentée en volume.

Ayant examiné les extrêmités de cet os, je trouvai qu'il n'y restoit pas assez de surface pour former un point d'appui capable de les maintenir l'une contre l'autre. Nous ne fîmes donc point de nouvelle réduction, mais je cherchai un moyen pour allonger la jambe & la tenir allongée, le malade ne pouvant rester dans cet état à cause des grandes douleurs produites par le picotement des extrêmités irréguliéres du péroné qui s'enfonçoient dans les chairs.

Pour parvenir à l'exécution de mon dessein, (Voyez la Planche XXI. Fig. 3.) je fis planter dans la terre (car le malade étoit dans un cellier) je fis, dis-je, planter une planche longue de quatre pieds sur un pied de largeur, & deux pouces d'épaisseur, assujettie par des cloux à la barre du pied du lit: au haut de cette planche je fis faire une échancrure large de quatre pouces, sur un pied & demi de longueur; ce qui me donna deux ju-

melles que je fis percer dans différens endroits de leur longueur, à un pouce de distance les uns des autres, pour l'usage que je dirai ci-après.

J'avois fait faire une roüe d'environ quatre pouces de diamétre, percée dans sa circonférence de plusieurs trous à un demi pouce de distance les uns des autres : elle étoit encore percée par son milieu pour recevoir un axe cilindrique, long d'un pied, d'un pouce de diamétre, quarré par l'extrêmité opposée à la roüe, pour recevoir une manivelle qui fît tourner la roüe dans le besoin.

Après tous ces préparatifs, je cherchai à retenir le malade en situation, par le moyen de plusieurs liens passés les uns par dessous les aisselles, & fixés au chevet du lit, d'autres dans l'aîne du côté de la fracture, & d'autres aux genoux ; le tout bien matelassé, pour ne point blesser le malade ; je posai ensuite une compresse très épaisse circulairement au-dessus des malléoles, & par-dessus, un lacq de ruban de fil, dont les deux extrêmités furent clouées sur l'axe de la roüe décrite ci-dessus. L'on voit qu'en tournant l'axe par le moyen de la manivelle, les bouts du ruban qui forment le lacq doivent se rouler dessus, & faire une extension que l'on peut graduer à volonté. On arrête ensuite la roüe par une cheville passée par un trou de sa circonférence, & on soutient l'axe par d'autres chevilles passées dans les trous des jumelles.

Dès la premiere opération que nous fîmes par le moyen de cette machine, la jambe fut allongée de deux pouces, sans que le malade en fût incommodé ; au contraire, les douleurs diminuerent. Le pansement se fit à l'ordinaire, si ce n'est que pour panser les playes postérieures, un aide élevoit l'axe qui tenoit le lacq tendu, pendant qu'un autre aide soutenoit la jambe du côté du jarret.

Pendant plusieurs jours, l'on eut soin de tourner la roüe plusieurs fois chaque jour, pour avancer de quelques trous seulement. On parvint par là à redonner à la jambe sa longueur naturelle.

Pour soulager le malade, que les cordons passés sous

les aiſſelles incommodoient, je fis ajuſter une autre planche au pied du lit avec une eſpece d'appui contre lequel il pouvoit s'arcbouter aiſément avec le pied qui n'étoit pas malade, ce qui le ſoulageoit beaucoup.

Le malade reſta quinze jours dans cette ſituation gênante, qui fut néanmoins très-adoucie par les ſoins de M. Varnier qui le viſitoit pluſieurs fois par jour, & faiſoit de petits changemens que l'on ſçait ſoulager beaucoup les malades en pareils cas. Mais l'accident auquel il ne fut pas poſſible de remédier, fut le gonflement du pied & des Malléoles, occaſionné par la preſſion du lacq qui faiſoit l'extenſion ; nous relâchâmes un peu la roüe, la jambe ſe racourcit d'environ un pouce ; nous mîmes en uſage la compreſſion latérale pour la contraction des muſcles.

Pendant toutes ces opérations, le panſement des playes ſe faiſoit à l'ordinaire, la cicatrice avançoit viſiblement, ſur-tout l'antérieure, & la playe fut entiérement fermée le vingt Janvier de cette année mil ſept cent cinquante-trois. Il ſe fit encore différentes exfoliations du peroné ; nous eûmes la ſatisfaction de le voir totalement couvert de bonnes chairs le premier Février, & la playe poſtérieure tout-à-fait cicatriſée le premier de Mars. J'obſervai alors qu'au toucher on ſentoit une ſubſtance d'une moyenne ſolidité entre les deux extrêmités du tibia, dans le vuide qu'avoit laiſſé la portion d'os ſéparée du tout, & principalement dans la partie interne; c'étoit l'endroit qui avoit été le moins dépouillé de perioſte.

N'ayant plus de panſemens à faire, & par conſéquent n'étant plus dans la néceſſité de remuer la jambe, nous nous ſervîmes du bandage à dix-huit chefs, dans l'intention de comprimer plus exactement & plus également la jambe. Le bandage roulé auroit encore mieux convenu, mais un ſuintement ſéreux, qui nous forçoit de panſer la jambe ſouvent empêcha qu'on ne s'en ſervît : au reſte pour ſoutenir le bandage, & affermir le tout, on applique

encore la machine de ferblanc par-deſſus. Cette ſubſtance dont je viens de parler, obſervée dès le commencement de Mars, eſt augmentée à un tel point, qu'elle eſt devenue tout-à-fait ſolide, & que le malade porte actuellement ſa jambe à droite & à gauche. Je ne lui permets cependant pas encore de s'appuyer deſſus, ſans le ſecours des bequilles. J'ai pour témoins de cette cure MM. Chapillon & Bertrand.

EXPLICATION

De la Planche XXI.

FIGURE I.

MACHINE inventée par M. LA FAYE, pour faciliter le transport & le pansement de ceux qui ont la jambe ou la cuisse fracturée.

A. La piéce du Pied, ou semelle.

B. La piéce de la Jambe.

C. La piéce du Genou.

D. La piéce de la Cuisse.

a. La goupille, qui maintient la piéce du Pied dans sa charniere.

bbbbb. Les morceaux de fer blanc qui composent la Machine.

L. La partie de la piéce de la Cuisse, qui monte jusqu'à la hauteur des os des isles.

EEE. Les charnieres qui unissent les morceaux de fer blanc, au moyen desquels la Machine qui entoure toute la partie peut facilement s'ouvrir à volonté.

FF. Les charnons passés par les trous faits à la piéce de la Jambe & à celle de la Cuisse.

G G. Les goupilles pour tenir ces piéces ensemble & pouvoir les séparer les unes des autres. Il y a autant de charnons & de goupilles du côté opposé.

H H. Les tenons ou crampons par où passent les cordons.

h h h h. Les cordons pour attacher toute la Machine.

I. Le cordon qui passe dans un crampon qu'on ne peut pas voir, & qui assujettit la semelle & le pied.

K. La ceinture qui passe dans deux crampons que l'on ne peut pas voir, & qui entoure le corps à la hauteur des os des isles pour assujettir la partie supérieure de la piéce de la Cuisse. L.

FIGURE II.

Voyez *l'Observation de M.* Coutavos.

M. La piéce du Tibia, séparée par la fracture, dont il est fait mention, *pag.* 416.

FIGURE III.

N. La Machine de M. la Faye.

o, p, q. Trois portes dont celle du milieu est ouverte.

R. La Planche.

S. Les deux jumelles percées de plusieurs trous.

T. La roüe.

U. L'axe.

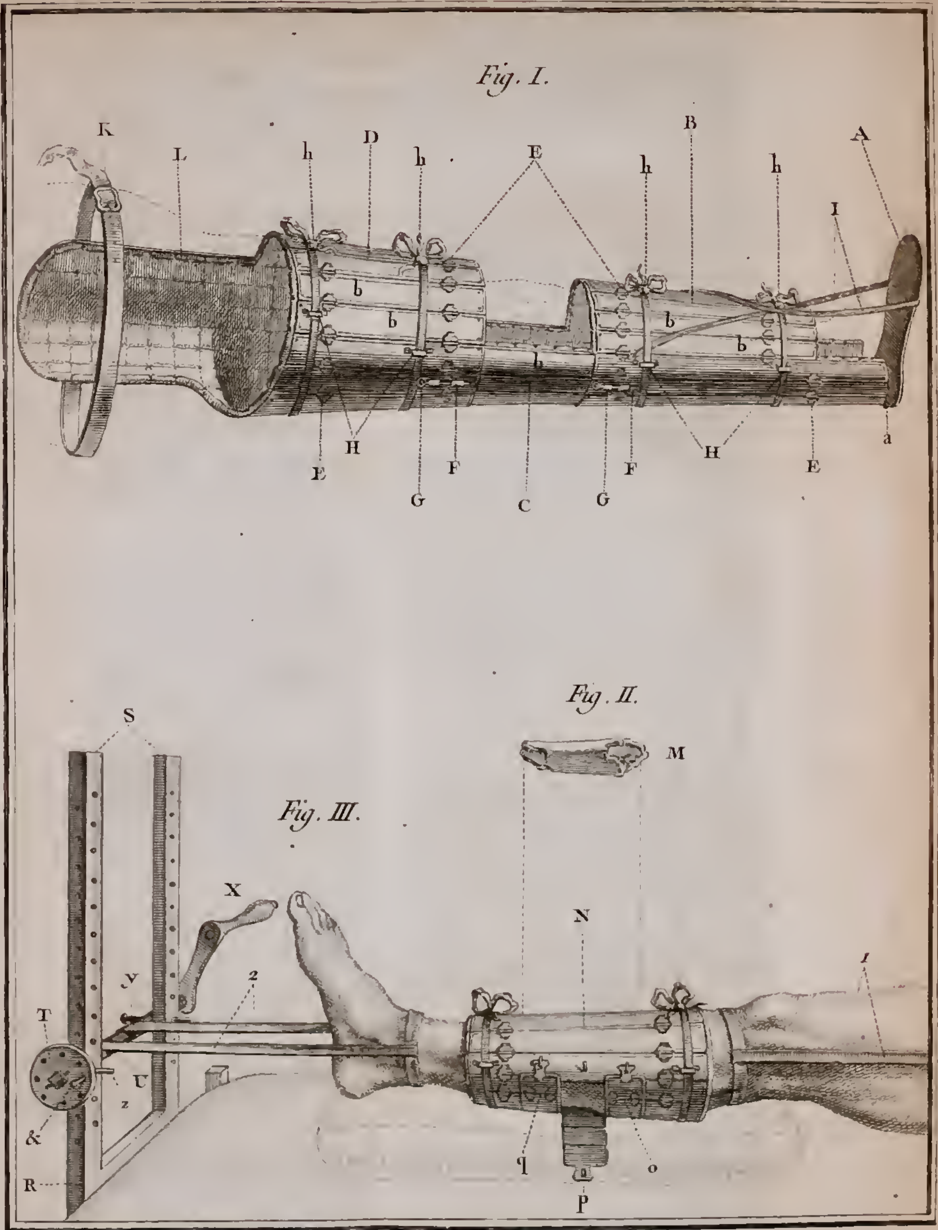
X. La manivelle.

y, z. Deux chevilles qui soutiennent l'axe.

&. Petite cheville pour arrêter la roüe.

1. Lien pour retenir la jambe.

2. Lacqs qui se roulent sur l'axe.



J. Ingram del. et Sc.

Sur une espece de Cataracte nouvellement observée.

Par M. Hoin.

En 1722. MM. de la Peyronie & Morand reconnurent avec la Cataracte ordinaire, & qui consiste dans l'opacité du cristallin, une autre espéce de Cataracte membraneuse, occasionnée par l'opacité de la membrane cristalline, suivant l'Observation de M. Morand, ou de la membrane qui tapisse le chaton de l'humeur vîtrée, suivant l'Observation de M. de la Peyronie. Voyez *l'Histoire de l'Académie Royale de Sciences.*

La Cataracte qui consiste dans l'opacité du cristallin est celle que l'on rencontre le plus ordinairement ; elle est aussi la moins difficile à guérir. La Cataracte faite par l'opacité de l'une ou de l'autre des deux membranes ci-dessus nommées est fort rare, & la cure n'en est pas facile. Quelquefois ces deux Cataractes se trouvent ensemble dans le même œil ; alors la capsule naturellement séparée du cristallin par l'humeur de Morgagni, y est presque toujours adhérente, & l'opération tentée sur un œil ainsi affecté doit communément être infructueuse.

Quoique la Cataracte abbatue par la Méthode ordinaire remonte souvent, cela n'arrive pourtant pas toutes les fois qu'on le croit ; on se laisse tromper par les apparences, on ne distingue pas une nouvelle Cataracte qui a succédé à la premiere, une Cataracte membraneuse que je nommerai secondaire, & dont je donnerai le caractere, après avoir détaillée l'observation qui me l'a fait voir pour la premiere fois.

Le sieur Hilmer Oculiste Prussien, fit au mois de Juillet 1747. plusieurs opérations de la Cataracte à Dijon. Entre les malades qu'il traita, il s'en trouva un dont l'Iris avoit un mouvement suffisant pour faire espérer un bon

ſuccès de l'opération ; le malade diſtinguoit le jour d'avec la nuit ſans reconnoître les objets ni les couleurs; la cataracte étoit formée par l'opacité du criſtallin, & de couleur de perle; elle fut promptement abbattue, & le malade diſtingua ſur le champ les couleurs & les objets. Se livrant inconſidérément au plaiſir de voir, dont il étoit privé depuis quelques années, il leva pluſieurs fois, le jour de ſon opération, le bandeau dont on lui avoit couvert l'œil pour reconnoître ſes parens & ſes amis, & ſe conduiſit mal pour le régime. Dès le ſoir même la fiévre lui ſurvint avec un vomiſſement & une douleur conſidérable à l'œil; le lendemain il ceſſa de voir, on n'apperçut qu'une petite rougeur auprès de la piquûre de l'aiguille, & la pupille un peu terne. Les ſaignées fréquentes, les collires, & autres remédes appropriés ne purent calmer la douleur de l'œil, ni le mal de tête, ni la fiévre. Pour peu qu'il pût appercevoir de lumiere elle le fatiguoit beaucoup. Le malade étoit d'un tempéramment ſec, il avoit été opéré ſans aucune préparation; & c'eſt aſſez la méthode des Oculiſtes non ſédentaires. Je crois qu'on entendra aiſément par-là ce que je veux dire.

Je ne doutai point que le malade ne fût attaqué d'une ophtalmie interne, & que la cataracte ne fût remontée, peut-être par les ſecouſſes du vomiſſement, quoique cela n'arrive pas toujours à la ſuite de cet accident. Cependant la fiévre devint ſi violente malgré tous les ſecours qui furent apportés, que le malade ne put tenir contre les accidens, & il mourut environ trois ſemaines après l'opération.

Je n'ai jamais négligé d'ouvrir des yeux cataractés lorſque l'occaſion s'en eſt rencontré. On s'imagine bien que je fus attentif à celle-ci. J'ouvris cet œil avec précaution, & je fus fort ſurpris d'y trouver une Cataracte membraneuſe, je n'en avois pas encore rencontré. Je le fus bien plus d'oſerver le criſtallin à la partie inférieure de l'œil dans l'endroit où M. Hilmer l'avoit placé en opérant. Il étoit opaque, jaunâtre, un peu plus petit, &

beaucoup plus dur que dans l'état naturel. La Cataracte membraneuſe ou capſulaire étoit de la largeur d'une bonne lentille, elle couvroit l'endroit du corps vîtré qui avoit ſervi de chaton au criſtallin, & qui étoit de niveau avec le reſte de la membrane vîtrée ; elle n'étoit point adhérente à l'uvée. Je ne doutai pas alors que cette Cataracte membraneuſe ne fût la capſule même du criſtalin. Avant de la détacher du corps vîtré, j'eſſayai par différens moyens de ſoulever la partie antérieure de cette capſule & d'en découvrir la cavité, mais ce fut inutilement. Je la ſéparai ſans beaucoup de difficulté du corps vîtré ſur lequel elle étoit poſée. J'examinai ſi l'opacité n'étoit qu'à l'extérieur de la membrane, & je fus convaincu qu'elle en occupoit toute l'épaiſſeur. Le corps vîtré n'avoit rien perdu de ſa tranſparence, même à l'endroit par lequel il touchoit à la capſule. La rétine me parut plus blanche qu'elle n'a coutume de l'être.

Cette Obſervation me préſenta deux Cataractes dans le même œil ; l'une membraneuſe ou capſulaire en place, l'autre criſtalline abbatue. Quelques réflexions me firent penſer que ces deux Cataractes n'exiſtoient point enſemble avant l'opération. Si on le ſuppoſoit, il faudroit ſuppoſer auſſi que la capſulaire auroit été abbatue avec la criſtalline, puiſque le malade diſtingua très-bien les objets l'inſtant d'après cette opération ; & comment imaginer alors que celle-ci fût reſtée ſeule au bas de l'œil, tandis que l'autre ſeroit remontée le lendemain de l'opération ? Si la capſulaire s'en étoit détachée, comment ſe ſeroit-elle unie exactement au chaton du corps vîtré où je la trouvai adhérente dans le cadavre ? Je ſentis toutes ces difficultés, & je conſiderai l'objet ſous une autre face. J'avois examiné l'œil de cet homme avant que M. Hilmer l'opérât ; ſa cataracte avoit tous les ſignes de l'opacité du criſtallin, elle fut abbatue dans la minute, ce qui n'arrive pas lorſqu'on travaille ſur la capſule cataractée, parce qu'il faudroit beaucoup de tems pour la détacher de toutes ſes adhérences. Le criſtallin fut abbatu ſeul, la capſule reſtant en place ; la prunelle du

malade parut noire, il connut les objets qu'on lui présenta, il distingua les couleurs; la capsule étoit donc transparente alors.

Etant bien convaincu de la réalité de cette transparence dans le tems de l'opération, je ne pus considérer la cataracte membraneuse que j'avois trouvé, que comme un effet de l'inflammation interne de l'œil. Peut-être la rétine devenue plus blanche que dans l'état naturel, en étoit-elle un signe; mais elle étoit d'ailleurs suffisamment constatée par les accidens terribles que le malade avoit éprouvé. Y auroit-il de la témérité à dire que l'aiguille de M. Hilmer étant fort petite, & tout-à-fait ronde, n'a pas peu contribué au mauvais succès de plusieurs de ses Opérations, malgré sa dextérité à les faire? On en conviendra aisément si l'on se rappelle qu'il ne faisoit qu'une piqûre au globe de l'œil, & si l'on fait attention aux fâcheux effets des piqûres sur les nerfs. Le caractére de l'inflammation qui attaque nos parties transparentes est de leur faire perdre leur transparence, probablement en épaississant les sucs albumineux qui circulent dans leurs vaisseaux lymphatiques. Que l'ophtalmie externe se communique à la cornée, celle-ci devient trouble ou blanchie. La capsule du cristallin a donc pu devenir opaque par l'inflammation interne qui s'est formée à la suite de l'opération.

Voilà donc une Cataracte produite par le moyen qui guérissoit d'une autre; Cataracte que je nomme secondaire, parce qu'elle doit son origine à l'opération que l'on fait pour en guérir une primitive. La Cataracte de Charles Pagliano dont M. Palucci nous a donné l'histoire (*a*), & qu'il a prise pour une capsulaire compliquée d'abord avec une glaucomatique, n'étoit-elle pas une Cataracte secondaire à peu près de la nature de celle que j'ai observée? N'en étoit-il pas de même de celle que M. Didier (*b*) trouva dans les yeux du sieur Manse environ quatre ans après que M. Dubois lui en eut abbatu de glaucomatiques?

(*a*) Histoire de l'Opérat. de la Cataracte, &c. *pag.* 35.

(*b*) A la suite de son Traité des Tumeurs, *pag.* 324.

Il ne faut pas confondre avec la Cataracte secondaire celle que Valsalva a observé (*a*), & dont il est fait mention dans ses Oeuvres données par M. Morgagni. C'étoit certainement une Cataracte membraneuse compliquée d'abord avec une glaucomatique. On ne put les abbaisser, on déchira la capsule, on brisa le cristallin, il se fit une dissolution de l'un, & l'autre contracta des adhérences avec la membrane hyaloïde. Surquoi il faut remarquer que les expansions rayonnées & opaques, observées par cet Auteur sur les parties latérales du corps vîtré, étoient l'effet des adhérences formées à la suite d'une inflammation qui occupa ces deux membranes; ce qui confirme mon opinion sur la cause des Cataractes secondaires membraneuses.

Pour distinguer cette Cataracte secondaire d'avec la primitive, l'Oculiste a besoin de toute son attention, chacune ayant des signes particuliers.

Il faut avant d'abbatrre la Cataracte primitive se graver dans l'esprit sa couleur, & tout ce qu'elle présente à l'inspection, afin de comparer cet état de l'œil avec celui où il se trouve quand après l'operation une autre Cataracte a succédé à la premiere. Les couleurs des deux ne seront certainement pas les mêmes, elles doivent se montrer différemment; ainsi j'établirai pour signe principal que lorsqu'à un œil opéré il reparoîtra une Cataracte dont la couleur & les caractéres visibles la rendront différente de celle qu'on avoit remarqué avant l'opération, cet œil sera vraisemblablement affecté d'une Cataracte secondaire.

Cette recherche sur la Cataracte secondaire ne doit point être de pure curiosité: il faut tâcher de la prévenir, s'il est possible, par les précautions suivantes. 1. En préparant le malade à l'opération de la Cataracte primitive par les remédes généraux, les bains, les boissons délayantes & antiphlogistiques; celui qui fait le sujet de mon Observation n'avoit point été préparé. 2°. En préférant l'aiguille tranchante, de quelque espéce qu'elle

(*a*) Valsalvæ opera, *tom.* II. *pag.* 145.

ſoit, à l'aiguille ronde & pointue, parce que l'inciſion des membranes du globe occaſionnera plus rarement l'ophtalmie interne que leur piqûre. 3°. En n'épargnant pas les ſaignées après l'opération. 4°. En joignant à une diette exacte l'uſage des délayans & des antiphlogiſtiques.

Il n'eſt pas impoſſible d'en obtenir la cure par celle de l'ophtalmie interne. En effet quand les remédes appropriés parviendront à réſoudre cette inflammation, la capſule du criſtallin pourra perdre ſon opacité, ou au moins lui en reſtera-t'il ſi peu qu'elle n'empêchera pas le malade de diſtinguer les gros objets. L'Obſervation de M. Didier nous en fournit une preuve; nous voyons tous les jours la blancheur de la cornée produite par ſon inflammation, ſe réduire à rien, ou à une petite tache ſur l'œil qui gêne fort peu la viſion.

L'on ſçait qu'il eſt arrivé pluſieurs fois que des Cataractes par l'opacité du criſtallin, remontées après l'opération, ſe ſont précipitées d'elles-mêmes quelques tems après; alors à meſure qu'elles s'abaiſſent elles laiſſent toujours appercevoir un ſegment du criſtallin qui conſerve ſa rondeur naturelle dans ſa partie ſupérieure viſible, au lieu qu'une Cataracte membraneuſe ſecondaire, que la réſolution feroit évanouir, paroîtroit ſe diſſiper indifféremment par tous les points de la ſurface de la capſule.

Il eſt d'une très-grande utilité pour la pratique d'examiner ſi la Cataracte membraneuſe ſecondaire diminue avec l'ophtalmie interne; car ſi l'on reconnoît que l'état de la Cataracte eſt le même, quoique celui de l'ophtalmie change, il n'y a pas lieu d'eſpérer que la capſule reprenne ſa tranſparence par la réſolution de l'ophtalmie; en ce cas il y auroit lieu de craindre adhérence avec l'uvée par les ſuites de l'inflammation communiquée aux deux parties, ce qui empêcheroit le ſuccès d'une opération, s'il y en avoit une à faire: j'eſpere pouvoir un jour en donner la méthode.

PLUSIEURS MÉMOIRES ET OBSERVATIONS *SUR L'HYDROPISIE ENKISTÉE ET LE SKIRRE DES OVAIRES.*

I.

Hydropisie enkistée, attaquée par une opération dont il resta Fistule.

Par M. LEDRAN.

ON connoît deux sortes d'Hydropisie au bas-ventre, sçavoir l'ascite, & l'hydropisie enkistée. Nous trouvons dans le cas de l'ascite, la liqueur épanchée dans la cavité de l'abdomen; mais dans l'hydropisie enkistée, elle n'y est pas épanchée, quoiqu'elle soit sous les muscles. Elle est dans un kiste ou enveloppe particuliere, formée selon quelques-uns par quelques feuillets du péritoine, ce qui fait une tumeur circonscrite.

Cette derniere espéce peut varier relativement à l'endroit du bas-ventre où elle se forme, & à la liqueur qui y est contenue; ce qui dépend des différentes causes qui la produisent. Ainsi il y a plusieurs espéces d'hydropisies enkistées. Il est inutile de rapporter ici tout ce que les Auteurs en ont écrit; il ne s'agira dans ce Mémoire que d'une seule espéce. Le rapport exact de l'ouverture d'une femme morte d'une pareille hydropisie, va donner une idée claire de cette maladie & de ses progrès.

En l'année 1736, je fis la ponction à une femme hydropique, & je lui tirai dix-huit pintes faisant trente-six livres d'une liqueur bourbeuse & de mauvaise odeur. Le lendemain, je vis qu'il s'étoit déposé au fond du vase quinze à seize onces de sang en petits caillots, avec une espéce de limon de couleur grise. Trois mois après, je fis une seconde ponction à la malade, & je tirai une quantité d'eau à peu près pareille à la premiere.

Il est bon d'observer que cette femme avoit eu pendant toute sa maladie une fiévre presque continue, qu'elle avoit eu dans le ventre des douleurs qui avoient augmenté à proportion de ce que le kiste s'étoit rempli, que ses urines avoient été briquetées, & qu'il y avoit eu bien d'autres accidens, qui, pour l'ordinaire, n'accompagnent pas l'hydropisie qu'on nomme Ascite. Observons encore que tous ces accidens avoient cessé presque entiérement après chaque ponction. Malgré cela, la malade mourut douze jours après la derniere, & j'en fis l'ouverture.

Je vis alors que l'eau que j'avois tirée par les deux ponctions, n'avoit pas été épanchée dans la cavité de l'*abdomen*, mais renfermée dans un kiste particulier. Ce kiste étoit épais de deux, à quatre lignes dans toute son étendue, plus dans quelques endroits que dans d'autres. Il étoit collé pardevant & aux deux côtés aux muscles du bas ventre, sans qu'on pût y reconnoître le péritoine, & par derriere à tous les visceres, borné par en bas à la cloison qui enferme la vessie dans le bassin, auquel il étoit également adhérent, & par le haut à la partie intérieure du diaphragme : ainsi il s'étendoit par tout le ventre, de maniere qu'ayant coupé ensemble les tégumens & le kiste par une incision cruciale, il sembloit que la cavité de l'abdomen fut ouverte, & que tous les visceres en fussent ôtés. Ayant détaché ce kiste d'avec tous les visceres, je trouvai le canal intestinal affaissé, & comme flétri par la compression. De plus, je trouvai, ce qu'il est bien essentiel de remarquer, dans les deux régions iliaques

iliaques, quantité de tumeurs skirreuses, & inégales dans la forme & le volume.

On lit dans les Observations de Wanderviel le détail de l'ouverture d'un cadavre faite par Nuck, où il a trouvé un kiste presque pareil à celui-ci : cette espéce d'hydropisie & ce kiste étoient donc déja connus ; on pourra voir un grand rapport entre la maladie de cette femme, & celle dont je vais détailler le traitement & la guérison. Elle a toujours passé pour incurable : on se contentoit d'évacuer de tems en tems, par une ponction faite avec le Trois-quarts, la liqueur qui remplissoit le kiste, & les malades succomboient enfin aux accidens inséparables de la compression que tous les visceres souffroient de la part du kiste lorsqu'il étoit plein à un certain degré ; mais la Chirurgie qui avance tous les jours vers sa perfection a trouvé d'autres ressources que la ponction.

Réfléchissant sur le soulagement passager, que les Hydropiques dont je parle, ressentent, lorsque le kiste a été vuidé par la ponction, j'ai cru qu'en empêchant qu'il ne pût se remplir, on pourroit obtenir la guérison, ou du moins prolonger les jours du malade : sur ce principe j'ai osé tenter une nouvelle route, & le succès a répondu à mon espérance.

Au commencement de Septembre 1736, une Dame âgée de soixante ans, vint de Vernon à Paris pour me consulter sur une tumeur qu'elle avoit dans le ventre. L'ayant interrogée pour découvrir qu'elle pouvoit être la cause de cette maladie, elle me dit qu'elle avoit été bien réglée jusqu'à quarante-huit ans ; qu'alors ses régles s'étant dérangées, elle avoit eu en différens tems des pertes de sang, & qu'elles avoient fini par l'écoulement d'une humeur très-âcre, & de mauvaise odeur, qui, pendant un tems, s'étoit évacuée par le vagin ; que depuis un an ou dix-huit mois que cet écoulement avoit cessé, son ventre avoit grossi peu à peu jusqu'au point où j'allois le voir ; qu'elle y sentoit des douleurs considérables, & qu'elle étoit obligée d'uriner à tous momens, quoi qu'elle

ne rendît à chaque fois que très-peu d'urine.

Je vis son urine qui étoit fort rouge, mais non encore briquetée: j'examinai le ventre, & j'y trouvai une tumeur qui, fixée dans la région hypogastrique moyenne, anticipoit sur les régions iliaques, principalement sur la gauche, & s'élevoit presque jusqu'à l'ombilic; tumeur arrondie par en haut comme une vessie soufflée, & dans laquelle je sentois une fluctuation telle qu'elle pouvoit être donnée par trois à quatre livres de liqueur. La dureté de la tumeur & son étendue ne me permirent point de distinguer s'il y avoit à la circonférence quelque autre tumeur séparée de celle où je sentois une fluctuation.

Quoique deux maladies qui paroissent être de la même nature, ne se ressemblent pas exactement, il peut cependant y avoir entre elles une telle analogie, que l'une serve de régle pour le traitement de l'autre. Ainsi je me rappellai l'idée du kiste dont j'ai parlé précédemment; & comparant ces deux maladies, mon avis fut qu'il falloit ouvrir la tumeur dans une bonne partie de son étendue, le long de la ligne blanche, parce que le kiste, si l'on ne le vuidoit pas, s'étendroit de plus en plus comme celui dont je viens de parler, & que si l'on se contentoit de le vuider par une simple ponction, il se rempliroit bien vîte. M. la Peyronie, avec qui je vis la malade peu de jours après, fut d'avis d'ouvrir la tumeur, pour cette premiere fois, par une simple ponction avec le Trois-quarts, afin de reconnoître plus facilement lorsque les parois du kiste seroient affaissés, s'il n'y avoit pas, sur les côtés, quelque tumeur skirreuse, & prendre ensuite tel parti qu'il conviendroit le mieux. Je me rendis à son avis; mais la malade ne se rendit point aux nôtres, & elle retourna à Vernon.

Le kiste s'emplit & s'étendit de plus en plus, de maniere que quatre mois après, c'est-à-dire, en Janvier 1737. la tumeur s'étendoit jusqu'au diaphragme, & soulevoit même le cartilage xyphoïde, gênant beaucoup la respiration, fatiguant la malade par son poids, & par des

douleurs les plus vives. Ces accidens étoient accompagnés de beaucoup de fiévre, d'insomnies, d'un dégoût affreux, & d'une envie continuelle d'uriner; d'ailleurs la malade avoit le ventre très-resserré, & ne rendoit rien qu'à force de lavemens.

Le triste état où elle étoit la fit enfin résoudre à tout ce qu'on jugeroit à propos de faire pour la soulager; & M. Aubé, Chirurgien du lieu, lui fit la ponction avec le Trois-quarts au côté droit, regardant cette hydropisie comme une ascite. On ne peut l'en blâmer, car il est très-difficile, pour ne pas dire impossible, de connoître au toucher une hydropisie enkistée, lorsque le kiste s'étend par tout le ventre; & l'on ne peut sous le doigt la distinguer de l'ascite, que quand le kiste peu étendue permet de sentir quelles sont ses bornes; M. Aubé tira quinze pintes d'une liqueur sanguinolente, & la malade fut soulagée; tous les accidens même diminuerent considérablement; mais le kiste se remplit bientôt; & à la fin de Février, ce qui faisoit sept semaines après la ponction, la malade se trouva au même état, & attaquée d'accidens pareils à ceux qui l'avoient déterminée à la premiere ponction. C'étoit au commencement de Février 1737.

Alors on me manda ce qui s'étoit passé, & l'on me pria d'aller à Vernon. La malade souffroit de si vives douleurs, que, pour la soulager, on lui fit une deuxiéme ponction au côté droit la surveille de mon arrivée, & M. Aubé jugea à propos de laisser dans la playe la cannulle du Trois-quarts.

Il ne tira cette fois que douze pintes d'eau sanguinolente, & à mon arrivée je vis le sang en petits caillots au fond du vase.

J'examinai le ventre de la malade, & je vis couler par la cannulle près d'une cuillerée de liqueur purulente & teinte de sang. Il me fut facile de distinguer sous le doigt à travers les tégumens, tout le kiste qui, moins étendu par en haut qu'il ne l'avoit été avant la ponction, mon-

toit encore juſqu'à quatre travers de doigts au-deſſus de l'ombilic.

La région iliaque gauche paroiſſoit remplie d'une tumeur skirreuſe qui avoit environ ſix pouces de longueur ſur quatre de large, & qui tenoit à la partie inférieure du kiſte; elle faiſoit faire aux tégumens un pouce de ſaillie. Sa figure preſque ronde & ſa ſituation donnoient lieu de penſer que c'étoit l'ovaire qui s'étoit gonflé, & étoit devenu skirreux, comme on le voit ſouvent. Tout le reſte de l'hypogaſtre étoit un peu tumefié ; & la cauſe de ce gonflement paroiſſoit être au-dedans, les tégumens étant dans leur état naturel.

A la circonférence de la cannulle que le Chirurgien avoit laiſſée dans la playe, il y avoit aux tégumens un gonflement inflammatoire de quatre à cinq travers de doigts d'étendue.

La premiere fois que j'avois vû la malade, c'eſt-à dire, ſix mois auparavant, la tumeur de l'hypogaſtre n'avoit encore que la huitiéme partie du volume qu'elle a acquis dans la ſuite, ainſi j'avois oſé eſpérer de parvenir à une cure radicale en faiſant ſuppurer le kiſte ; c'eſt pour cela que j'en avois propoſé l'ouverture, mais les choſes étoient changées, & le kiſte ayant ſouffert une extenſion forcée, juſqu'à ſoulever le cartilage xyphoïde, je ne pouvois eſpérer la même réuſſite. Je crus cependant devoir l'ouvrir beaucoup plus qu'il ne l'étoit, afin qu'il ne pût ſe remplir, & que ſes parois pûſſent être peu à peu rapprochées vers le point où il avoit commencé à ſe former ; ce qui me paroiſſoit être près de la cloiſon qui enferme la veſſie dans le baſſin. (On ſçait que quand l'état naturel eſt changé, on ne peut rien affirmer de poſitif, & qu'il faut juger ſur les apparences.) J'aurois bien voulu pouvoir ouvrir le kiſte à peu près dans ſon milieu ; mais l'affaiſſement de ſes parois ne me le permit pas , & je fus obligé de me ſervir de la playe où la cannulle du Trois-quarts étoit encore aſſujettie avec une ceinture.

Pour ne pas perdre la route de la cannulle, j'y intro-

duisis jusques dans le kiste, avant de la retirer, une grosse corde à boyau, en forme de bougie, n'ayant pas alors de stilet assez long : j'ôtai ensuite la cannulle, puis ayant introduit à la faveur de la bougie une sonde crenellée ouverte par le bout j'ôtai la bougie, je portai le bistouri le long de la crenellure, & j'aggrandis la petite ouverture, fendant par en bas, c'est-à-dire, du côté du pubis, les tégumens & le kiste par une incision longue de quatre pouces. Je portai le doigt dans le kiste tout au tour de l'incision, & d'aucun côté je ne pus sentir ses parois les plus éloignés. Je pansai la playe simplement avec des bourdonnets liés, trempés dans le jaune d'œuf; tenant les lévres médiocrement écartées.

Le kiste & l'hydropisie ne s'étoient formées, comme on l'a dit, que depuis qu'une évacuation qui se faisoit par le vagin, avoit cessé de se faire; ainsi il n'étoit pas certain de pouvoir tarir la source de la liqueur qui avoit rempli le kiste deux fois en fort peu de tems: c'étoit une raison qui devoit engager à tenir long-tems le kiste ouvert: de plus, la suppuration détache des kistes que l'on fait suppurer, beaucoup de lambeaux ou d'exfoliations membraneuses plus ou moins considérables, ainsi qu'on le voit dans la pratique; & pour faciliter leur issue, il étoit bon que la playe ne pût se resserrer trop. Ces deux raisons me firent pressentir la nécessité d'y mettre au bout de quelque tems une cannulle; mais comme je devois laisser le soin des pansemens à un autre Chirurgien, qui ne seconderoit peut-être pas mes intentions, je crus devoir & pouvoir mettre la cannulle avant mon départ.

Avec du plomb battu, j'en fis une platte & d'un diamétre proportionné à la playe; & au premier pansement, je la mis de maniere que le bout se perdoit obliquement dans le kiste. A mesure que la playe s'est resserrée, on a fait de tems en tems des cannulles plus étroites.

Pendant plus de quatre semaines, il est sorti par la cannulle beaucoup de membranes exfoliées; & le pus qui

ſortoit, même dans l'intervalle des panſemens, étoit toujours un peu rouge. Soir & matin le Chirurgien y a fait des injections par la cannulle. D'abord il s'eſt ſervi de déterſives, & enſuite il a employé des lotions vulnéraires & deſſicatives. Enfin le pus a perdu ſa couleur rouge, & au bout de cinq mois, c'eſt-à-dire, au commencement d'Août, on a ceſſé de ſe ſervir de cannulle. Il y eſt reſté un petit trou fiſtuleux, par lequel il a toujours ſuinté quelques gouttes de pus ſanieux. Envain les parois du kiſte ſe ſont rapprochées, il ne s'eſt point fait d'union de l'une à l'autre. Mais ſi l'on fait attention que la maladie n'eſt ſurvenue qu'en conſéquence de la ſuppreſſion d'une évacuation devenue habituelle, loin de regarder comme un mal, le ſuintement qui s'eſt fait par le trou fiſtuleux, on le regardera au contraire comme une reſſource que la nature a ſçu ſe ménager. Ainſi s'eſt terminée cette eſpéce d'hydropiſie, qui le plus ſouvent emporte les malades après deux ou trois ponctions faites avec le Trois-quarts.

L'Art a dans ce traitement la plus grande part à la guériſon, comme on a pu le remarquer; mais il n'eût pas été pleinement ſatisfait, ſi la tumeur skirreuſe de la région iliaque eût ſubſiſté. A meſure que le kiſte s'eſt reſſerré, le léger gonflement qui étoit à l'hypogaſtre a augmenté peu à peu : les tégumens y ſont devenus œdemateux & pâteux : enfin il s'eſt fait du pus, & ſa formation, qui a été lente, a été accompagnée de bien des accidens.

Sur la fin de Septembre, ce qui fait huit mois après l'ouverture du kiſte, le Chirurgien ſentant une fluctuation qui lui paroiſſoit être dans toute l'étendue de l'hypogaſtre, il me demanda, & j'allai à Vernon.

La fluctuation n'étoit pas équivoque, & je jugeai au toucher que le pus étoit ſous les muſcles même dans le tiſſu cellulaire qui entoure la veſſie, quoiqu'il ſe fît ſentir depuis deux travers de doigts au-deſſous de l'ombilic juſqu'auprès de l'os pubis, entre l'ombilic, le trou fiſtuleux, & l'endroit où ſe terminoit le pus, ce qui faiſoit

une eſpace de deux à trois pouces d'étendue. Je ſentis ſous les tégumens quelque choſe de plus épais qu'au reſte du ventre, & je jugeai que c'étoit le kiſte dont nous avons parlé ; j'y portai obliquement, par le trou fiſtuleux, une ſonde très mouſſe ; elle ne put entrer plus avant que de trois travers de doigts, & je ne pus la faire promener dans le kiſte, d'où je conclus qu'il s'étoit très-retreſſi.

Il s'agiſſoit principalement d'évacuer le pus ; je fis à quatre travers de doigts, au-deſſus du pubis, une inciſion tranſverſale, en ſuivant la direction de la tumeur, & par cette inciſion qui étoit longue de ſix à ſept pouces, je coupai une partie du muſcle droit du côté droit, tout le muſcle droit du côté gauche, & partie des muſcles obliques & tranſverſe de ce côté. Coupant totalement l'un des muſcles droits, je ne pus me diſpenſer de couper en même tems l'artére épigaſtrique qui paſſe deſſous : auſſi-tôt je pris entre deux doigts l'extrêmité de l'artére, & j'arrêtai ainſi le ſang juſqu'à ce que le pus fût évacué, après quoi je fis la ligature de l'artére.

Il ſortit au moins deux pintes faiſant environ quatre livres de pus un peu ſanieux ; & après cela, il en vint du fond de la région iliaque gauche, environ une pinte qui étoit de différente nature : ce dernier étoit blanc, épais, glaireux, grumeleux & de mauvaiſe odeur.

Je portai ma main dans le fond de la playe, ſur-tout au côté gauche, & je n'y ſentis plus aucun veſtige de la tumeur qui y étoit ſix mois auparavant. Elle s'étoit fondue en pus, & c'étoit probablement ſa ſuppuration qui avoit occaſionné celle de tout le tiſſu cellulaire qui entoure la veſſie.

A peine le pus fut-il évacué, que les parties du bas-ventre pouſſerent en bas, & rapprocherent du pubis la cloiſon qui avoit ſervi à borner le pus : cela fit diſparoître preſqu'entiérement cette grande cavité d'où il étoit ſorti. Je repouſſai doucement la cloiſon, & je remplis le vuide de charpie très-molette.

Tous les accidens diminuerent dès le même jour, & ils ont disparu peu à peu. Deux jours après je laissai la malade entre les mains de M. Aubé qui continua de la panser méthodiquement suivant les différens états de la maladie ; & cette grande playe fut guérie en sept semaines. La malade a joui pendant quatre ans d'une assez bonne santé, cependant elle est morte au bout de ce tems, de la cause même qui avoit occasionné son hydropisie, ainsi qu'on peut le juger par l'ouverture qui a été faite de son corps.

Le kiste étoit comme chiffoné, ne faisant qu'une espece de bourse fermée au-dessous du trou fistuleux qui étoit resté depuis l'ouverrure du kiste.

Le Jejunum & l'Ileum qui s'y étoient attachés lors de son extension étoient ramassés autour de cette bourse, par différens points d'adhérences.

Au milieu de ce paquet intestinal étoient quantité de petites tumeurs skirreuses, qui n'étoient autre chose que les glandes du mésentere.

Les deux régions hypogastriques, droite & gauche, étoient remplies de tumeurs skirreuses de différentes grosseurs, adhérentes les unes aux autres, & placées aux deux côtés de la vessie.

Cette Oservation peut conduire à quelques réflexions utiles pour la cure de cette espece d'hydropisie, & peut-être même de quelques autres.

Premiérement, l'hydropisie enkistée dans l'abdomen naît presque toujours sur une tumeur skirreuse, & ainsi elle n'en est que l'accident. Le kiste où la liqueur s'amasse est toujours plein, si petit qu'il soit, & plus il s'y amasse de liqueur, plus il s'étend dans tous les sens.

Secondement, son volume comprime toutes les parties qu'il touche, & plus il s'étend plus il comprime de parties, ce qui interrompt ou dérange leurs fonctions.

Troisiémement, le kiste en s'étendant se rend adhérent à tous les visceres sur lesquels il s'appuye.

Quatriémement, si on a vuidé le kiste par une opération

tion, & que l'ouverture le ferme promptement, il se remplit de nouveau, & en bien moins de tems qu'il n'avoit été à s'étendre la premiere fois ; & la troisiéme il s'emplira encore plus vîte, c'est-à-dire, en moins de tems que la seconde fois.

Cinquiémement, si on fait ensorte que l'ouverture qu'on a fait au kiste ne se referme pas, les parois se rapprochent à proportion de ce qu'il leur reste d'élasticité ; & de plus ils sont approchés l'un de l'autre par la compression qu'ils reçoivent de toutes les parties qui sont à la circonférence, de même que la matrice qui a été dilatée par le volume de l'enfant dans la grossesse, se resserre quand l'enfant en est sorti.

Sixiémement, à mesure que les parois du kiste sont approchées, les vaisseaux ou les pores qui versoient les liqueurs dans la cavité sont comprimés ; ainsi il y coule moins de liqueur, de même qu'après l'accouchement les évacuations diminuent à proportion de ce que la matrice se resserre.

Septiémement, l'ouverture faite avec le trois-quarts se ferme en vingt-quatre heures, & comme le kiste se remplit assez promptement, ses parois ne se rapprochent que très-peu d'une ponction à l'autre. Mais s'il est ouvert par une incision assez grande, les parois ont le tems de se rapprocher beaucoup.

Huitiémement, les parois du kiste ont beau se rapprocher, elles ne s'attachent pas l'une à l'autre, & la playe reste fistuleuse.

Neuviémement, si le kiste a été étendu & dilaté de maniére qu'il soit adhérent à toutes les parties de l'abdomen, il est difficile & presqu'impossible qu'il se resserre entiérement, vû ces adhérences, au lieu qu'on pourra l'espérer quand son extension aura été médiocre.

De tout ce que dessus on peut conclure ; premiérement, que l'hydropisie enkistée ne peut être guérie que par une ouverture du kiste assez grande. Secondement, qu'il faut l'ouvrir de bonne heure pour prévenir sa très-

grande extension. Troisiémement, qu'il ne suffit pas d'y faire une simple ponction avec le Trois-quarts; mais qu'il faut y faire une ouverture assez grande pour que son intérieur puisse suppurer & se mondifier avant que l'ouverture se retressisse.

Quoique cette cure telle que je la propose ne soit que palliative, puisque la playe reste fistuleuse, je la crois cependant nécessaire puisqu'elle allonge les jours du malade, qui n'a plus à craindre que l'accroissement des obstructions ou tumeurs skirreuses pour lesquelles la pathologie médicale peut trouver des ressources; au surplus, il n'est pas impossible qu'il en résulte une cure radicale. Voici une Observation qui le prouve.

II.

D'une Hydropisie enkistée, attaquée par incision, & guérie sans Fistule.

Par M. LE DRAN.

UNE fille âgée de quarante-deux ans, étoit depuis deux ou trois années malade d'obstructions dans le ventre pour lesquelles elle avoit vû plusieurs Médecins. Pendant cette maladie, ses régles s'étoient dérangées, puis entiérement arrêtées; enfin son ventre commença à grossir, ses urines devinrent briquetées & en petite quantité; la fiévre s'alluma, il lui prit des vomissemens très-fréquens, le ventre devint très douloureux, elle étoit tourmentée de vents, & d'une constipation pénible: enfin elle fut déclarée hydropique, & je fus mandé pour faire la ponction, c'étoit en 1746.

Je tirai environ quinze pintes d'une eau bourbeuse, mêlée de sang, & si puante, que toute la maison en fut infectée. Le ventre étant vuidé, il me fut facile de dis-

tinguer à travers des tégumens, dans la région iliaque gauche, une tumeur skirreuse inégale, fixe en sa place, & qui paroissoit grosse comme un petit melon.

Les accidens diminuerent après la ponction; les urines revinrent assez belles, & en quantité raisonnable.

La qualité de la liqueur que j'avois tirée par la ponction, m'avoit fait conjecturer que c'étoit une hydropisie enkistée, mais je n'en avois pas la preuve, & je ne l'eus qu'au bout de huit à dix jours que le kiste s'étant rempli à demi, j'en distinguai facilement les bornes dans une partie de sa circonférence, il sembloit tenir à la tumeur skirreuse.

En trois semaines le kiste se remplit presque autant que la premiere fois. Alors connoissant la nature de la maladie que je n'avois pû connoître la premiere fois, parce que le kiste s'étendoit par tout le ventre; je crus que la simple ponction avec le Trois-quarts ne convenoit pas, & qu'en vuidant le kiste, il falloit empêcher qu'il ne pût se remplir. J'y fis donc une incision assez grande pour qu'elle ne pût se resserrer promptement, & je la fis à l'endroit de la ligne blanche, un peu au-dessous de l'ombilic, afin que le fond du kiste se rapprochant peu à peu de la tumeur skirreuse sur laquelle il s'étoit formé, la playe répondît toujours à sa cavité.

Il sortit par l'incision presque autant que la premiere fois d'une liqueur pareille, & aussi puante que la premiere que j'avois tirée trois semaines auparavant. Je mis dans la playe une cannulle pour l'empêcher de se trop resserrer, & pouvoir y faire les injections convenables. Cependant il survint de nouveaux accidens; la fiévre augmenta, accompagnée d'une espece de délire qui ne laissoit que quelques heures d'intervalle. Il survint un dégoût affreux, & des nausées presque continuelles; la malade vomissoit sur le champ tout ce qu'elle avaloit; & comme le vin d'Espagne étoit la seule chose qu'elle ne vomît pas, on la soutint avec cette liqueur seule, dont elle prit six à sept onces par jour pendant trois semaines

que tous ces accidens subsisterent dans leur violence.

Pendant ce tems il sortoit tous les jours par la cannulle huit ou dix onces de liqueur rouge, bourbeuse, & aussi puante que le jour de l'opération, & j'y faisois soir & matin des injections d'eau d'orge & de miel rosat. Enfin au bout des trois semaines, la liqueur qui sortoit du kiste perdit un peu de sa couleur, & on y distinguoit du pus.

Un matin en la pansant je vis sortir tout d'un coup douze à quinze onces de pus bien plus blanc que le reste. Je pensai que la tumeur s'étoit mise en suppuration, & qu'elle vuidoit sa matiere dans le kiste, car au toucher elle parut considérablement diminuée de volume. Deux jours après la violence des accidens commença à diminuer, & ils cesserent peu à peu. L'intérieur du kiste se mit en bonne suppuration, & de jour en jour le pus perdoit sa couleur rouge & sa puanteur. Sa quantité diminua de même insensiblement, de maniere qu'au bout de six mois il n'en sortoit tous les jours qu'une cuillerée au plus par la cannulle qui y étoit toujours, & qu'on ôtoit de tems en tems pour la nettoyer. Sans doute que les parois du kiste se rapprochoient peu à peu.

Cela a subsisté dans ce même état pendant plus de deux ans: & enfin la malade ayant un jour ôté sa cannulle pour la nettoyer, elle ne put la remettre, & la playe s'est fermée entiérement; avec le tems les régles sont revenues, & se sont arrangées suivant l'ordre naturel.

De toutes les hydropisies enkistées que j'ai traitées en ouvrant ainsi le kiste par une incision, celle-ci est la seule où j'ai vû le kiste se fermer entiérement.

III.

Hydropisie enkistée entre le Péritoine & les Muscles du bas-ventre.

Par M. MOUTON.

UNE fille âgée de trente-sept ans, d'un tempéramment fort & robuste, fut attaquée tout à coup le dix-huit Juin 1729, d'un engourdissement avec douleur à la cuisse & à la jambe gauche, qui la mit hors d'état de marcher; les Chirurgiens traiterent cette maladie de rhumatisme, & lui firent les remédes convenables pendant deux mois, sans donner aucun soulagement à la malade; au contraire à l'engourdissement & à la douleur se joignit une enflure de la cuisse & de la jambe, qui augmentoit de jour en jour; cependant la malade fut réglée comme à son ordinaire pendant les huit premiers mois de sa maladie, & sans fiévre. Vers le vingt Novembre de la même année, on s'apperçut que son ventre grossissoit, elle eut des douleurs plus aigues, des frissons, & de la fiévre qui la mirent en danger pendant huit mois. Les grandes douleurs étant un peu diminuées, elle se fit transporter à Paris, vers la fin du mois de Mars 1730, pour consulter plusieurs Chirurgiens, entr'autres M. Boudou, & tous furent d'avis qu'il y avoit hydropisie & skirre; on lui conseilla la ponction, & elle ne voulut jamais s'y soumettre; elle fut attaquée d'une vive douleur avec pulsation depuis les dernieres des fausses côtes, jusqu'à la crête de l'os des isles du côté gauche, & n'avoit du soulagement qu'en faisant appuyer la tête de sa garde de toutes ses forces sur le côté.

Vers la fin de Février 1731, je lui trouvai le ventre extrêmement gros, la peau tendue comme un balon, &

quelques duretés en différens endroits de l'intérieur. La liqueur contenue ne répondoit preſque pas en frappant ſur les côtés du ventre. Pendant les deux dernieres ſemaines de ſa vie, elle ne pouvoit ſe tenir dans ſon lit qu'à genoüil, elle avoit de grandes nauſées ſans vomir, & il ſembloit qu'elle alloit étouffer à tout inſtant; enfin après avoir ſouffert pendant près de trois ans elle mourut. Je fis l'ouverture du cadavre en préſence de M. Manteville, mais auparavant je pris la groſſeur du ventre en meſurant par le dos circulairement ſur le nombril; il avoit de circonférence ſix pieds ſept pouces, & depuis le cartilage xiphoïde juſqu'en bas trois pieds quatre pouces; je plongeai d'abord un Trois-quarts dans le ventre pour tirer les eaux, mais il ne ſortit par la cannulle qu'une matiere glaireuſe de couleur brune, je retirai la cannulle, & je fis une inciſion au côté gauche du ventre, je tirai par cette inciſion ſoixante pintes de matiere de couleur & de conſiſtance de lie de vin ſans aucune odeur; le kiſte vuidé étoit devenu par le rapprochement de ſes parois, de l'épaiſſeur de quatre pouces, & parſemé d'hydatides; tous les muſcles du bas ventre étoient preſque effacés; je ne trouvai point d'eau dans la capacité; les viſceres étoient ſains.

I V.

Hydropisie enkistée du Péritoine.

Par M. DE LA CHAUD.

UNE fluctuation bien décidée dans le ventre d'une femme reconnue hydropique, détermina à lui faire la ponction, à la faveur de laquelle on évacua vingt pintes d'eau assez louable pour la premiere fois. Un mois après on fut obligé de réitérer l'opération ; la matiere étoit toute bourbeuse, on en tira quinze pintes ; cinq semaines après on eut par une troisiéme opération environ dix pintes d'une matiere toute purulente, néanmoins sans odeur désagréable, on n'en put avoir d'avantage à cause des floccons d'une matiere grossiere qui bouchoient la cannulle ; après cette troisiéme opération la fiévre augmenta, elle dura l'espace de trois semaines, au bout duquel tems la malade mourut.

J'en fis l'ouverture, je trouvai dans un sac environ douze pintes d'une matiere suifeuse ; je remarquai de plus que le sac étoit adhérent au péritoine, & que l'amas étoit entre les deux lames du péritoine. La malade avoit été dans le premier tems, l'espace d'une année, sans se faire aucun reméde, craignant d'être enceinte.

V.

Hydropisie de l'Ovaire.

Par (feu) M. MONTAULIEU, le fils.

UNE femme âgée de quarante-cinq ans, après une perte de sang qui la réduisit dans un état d'épuisement considérable, fut attaquée d'hydropisie au bas ventre, pour laquelle je répétai la ponction jusqu'à dix-neuf fois dans l'espace d'onze mois; les eaux sur la fin avoient un peu la consistance de gelée. J'en tirai à chaque fois réguliérement dix-huit à vingt pintes: la malade n'en paroissoit pas plus affoiblie, & ne gardoit même le lit que le jour de la ponction; cependant elle prit du chagrin dans les derniers tems, & tomba dans une fiévre lente, elle mourut le treize Mars 1732.

Je fis l'ouverture du cadavre, j'évacuai d'abord les eaux que je trouvai assez semblables à celle que j'avois vuidées par la derniere ponction, & à peu près en même quantité: après les avoir fait toutes écouler, j'apperçus un kiste qui couvroit tout le ventre; ce kiste étoit attaché par les parties antérieures & internes aux muscles transverses, & formoit par sa partie postérieure une espece de plancher, qui cachoit absolument tous les visceres du bas-ventre, sans y être adhérent; il se confondoit en haut avec l'épiploon, & étoit attaché en bas, mais du côté gauche seulement au ligament large de la matrice, & à la trompe, La matrice étoit plus élevée qu'à l'ordinaire, & s'inclinoit du même côté; la trompe qui avoit été obligée de se prêter à l'extension du kiste, avoit acquis en conséquence, plus de longueur qu'à l'ordinaire, & elle étoit grossie à proportion; le morceau frangé se faisoit reconnoî-

tre

tre aiſément à ſon extrêmité, & une partie de l'ovaire à la ſurface externe du kiſte; il étoit épais de quelques lignes; il étoit garni d'un grand nombre de vaiſſeaux, & donnoit naiſſance intérieurement à pluſieurs maſſes ou tumeurs ſkirreuſes & ulcerées; on en remarquoit trois plus groſſes que le poing, qui étoient épanouies en forme de choux-fleurs; les autres étoient moins groſſes, mais en plus grand nombre, de ſorte qu'on ne voyoit dans preſque toute la ſurface interne du kiſte, que de ſemblables tumeurs, pluſieurs petits abſcès, & quelques hydatides de différente groſſeur. Après avoir détaché le kiſte, je découvris les viſceres que je trouvai ſains. L'on ne remarquoit dans la capacité aucun épanchement, les eaux étoient toutes renfermées dans le kiſte.

Cette hydropiſie s'étoit formée lentement. La tumeur du ventre, qui avoit paru d'abord circonſcrite, s'étoit accrüe ſans douleur, comme dans les groſſeſſes, & n'avoit cauſé dans ſon progrès d'autres incommodités à la malade, que celles qui provenoient naturellement du volume & de la peſanteur des eaux; les tégumens, & les muſcles avoient conſervé leur épaiſſeur ordinaire, & les extrêmités inférieures ne s'enfloient que lorſque le ventre étoit extrêmement plein. Ces ſignes me firent préſumer que l'hydropiſie étoit enkiſtée, mais ce qui ſervit le plus à m'en aſſurer fut l'examen que je fis du ventre dès la ſeconde ponction; je ſentis après l'entiere évacuation des eaux pluſieurs paquets de tumeurs ſkirreuſes qui étoient flottantes, & qui par là ſembloient déſigner aſſez cette eſpece d'hydropiſie: quelques-unes de ces tumeurs paroiſſoient occuper le centre de la capacité, d'autres s'étendoient ſur les côtés, mais aucunes n'étoient ſenſibles, lorſque le ventre étoit plein d'eau.

Ces dernieres circonſtances me firent connoître qu'il eut été dangereux de s'eloigner dans l'opération du lieu où je l'avois faite d'abord, & cela à cauſe du voiſinage de ces tumeurs, qu'on auroit pû rencontrer avec le Trois-quarts, ce qui auroit au moins rendu l'opération infruc-

tueuse. Le seul accident qui survint dans l'opération fut une légere hémorragie qui parut vers la fin de l'écoulement des eaux, & qui étoit occasionnée vraisemblablement par l'affaissement du kiste, lequel en rapprochant ces tumeurs les exposoit à être blessées par l'extrêmité de la cannulle, mais sur-tout pendant la forte contraction des muscles du bas-ventre, lorsque la malade étoit travaillée de la toux, ce qui m'obligeoit quelquefois à finir l'opération avant l'entiere évacuation des eaux.

VI.

Hydropisie compliquée de Skirres énormes aux deux Ovaires.

Par M. MALAVAL.

UNE Dame de condition, d'une complexion excellente, ayant eu plusieurs enfans, se trouva incommodée environ la quarantiéme année de son âge de quelques dérangemens prématurés qui l'obligerent à faire plusieurs remédes. Après un an ou environ d'usage de ces différens remédes employés sans succès, on s'apperçut de deux tumeurs situées dans les régions latérales de l'hypogastre, l'une à droite, l'autre à gauche, que je jugeai être les deux ovaires grossis & endurcis; les fondans & les apéritifs les plus accrédités ne purent empêcher ces tumeurs de grossir au point qu'on les voyoit faire bosse en dehors; elles étoient fort mobiles, de sorte que quand la malade se couchoit sur le côté droit, la tumeur gauche tomboit sur l'autre, & quand elle se couchoit sur le gauche, la droite tomboit à son tour sur celle-là. Ce fut alors que désespérant de guérir une telle maladie, les Médecins de la malade & moi lui conseillâmes de

ceſſer tous remédes, les croyans plûtôt nuiſibles qu'utiles : mais ſéduite par les promeſſes magnifiques des perſonnes qui n'étoient ni Médecins, ni Chirurgiens, elle fit uſage de leurs remédes pendant fort long-tems, & enfin elle tomba dans une hydropiſie qui la conduiſit à la mort.

Je fis l'ouverture de ſon corps en préſence de M. Sidobre ſon Médecin, & cette ouverture nous prouva que nous avions connu exactement la maladie dès ſon commencement ; car les deux tumeurs, dont j'ai parlé, étoient en effet les deux ovaires, je les détachai très-facilement, ne tenant qu'aux ligamens larges de la matrice. Ces ovaires ayant été peſés en notre préſence, furent trouvés l'un du poids de quinze livres, & l'autre de douze ; je les ouvris, leur ſubſtance étoit comme glanduleuſe, avec pluſieurs hydatides de groſſeur différente depuis celle d'un pois, juſqu'à celle d'une noix.

La matrice étoit fort petite, & dure ; le foye étoit auſſi un peu dur, & plus pâle qu'au naturel ; l'épiploon étoit preſque tout fondu, n'ayant aucune ſubſtance graiſſeuſe, mais il étoit parſemé de grains reſſemblans en groſſeur, figure, & couleur, à des grains de grenade ; le méſentere participoit un peu au vice de l'épiploon, & ſes glandes étoient obſtruées.

VII.

Hydropisie enkistée de l'Ovaire attaquée par incision.

Par M. DELAPORTE.

UNE femme âgée de cinquante-sept ans, fut attaquée d'une Hydropisie du bas-ventre, dont le volume devint énorme. La peau vers la région hipogastrique étoit couverte de phlictaines, & par-tout ailleurs fort œdémateuse.

Appellé au secours de la malade, je portai mes deux mains pour m'assurer de la fluctuation, mais je n'apperçus qu'une ondularion sourde; je fus d'avis de porter un coup de trois-quarts à l'endroit ordinaire, il ne sortit rien par la cannulle. J'introduisis un stilet pour faciliter la sortie du liquide, je ne vis rien sortir, mais je m'apperçus que le bout du stilet étoit chargé d'une humeur gélatineuse, dont il sortit environ plein une coquille d'œuf. Le lendemain matin m'étant muni d'un Trois-quarts crenellé pour guider l'incision que j'avois préméditée, je plongeai cet instrument à quelques travers de doigts au-dessus de la lévre antérieure de l'os des îles du côté gauche, pour faire une incision dirigée le long des muscles du bas-ventre latéralement de bas en haut & obliquement. Je fendis les muscles du bas-ventre & le péritoine d'environ cinq travers de doigts. Il sortit du bas-ventre, gros comme la tête d'un enfant, d'une matiere pareille à de la gelée. J'en tirai d'abord environ dix livres, & dans l'espace de deux heures & un quart, près de trente-cinq livres pesant. Je fis rapprocher les lévres de la playe, j'appliquai des compresses graduées, les médicamens convenables & l'appareil ordinaire.

A la levée du premier appareil, l'évacuation de la même matiere fut évaluée à quinze livres ; le lendemain les urines furent très-abondantes. Le soir je trouvai que l'incision que j'avois faite s'étoit fort rétressie, & ne permettoit pas la sortie de la gelée, ni l'introduction de mes doigts. Je la dilatai de trois travers de doigt du côté de l'angle supérieur. La dilatation faite, je retirai environ cinq à six livres de gelée ; c'étoit le troisiéme jour de l'opération.

Dans la nuit du trois au quatre il survint un dévoyement à la malade ; le quatriéme jour de l'opération il sortit dans les deux pansemens environ quatre livres de gelée. La nuit du quatre au cinq il sortit une abondance considérable de sérosités par la playe, l'appareil & le lit en étoient baignés.

La nuit du cinq au six de l'opération, les sérosités continuerent à couler en abondance, il sortit au pansement du matin une livre de gelée. Je trouvai la playe blanche, & couverte d'escarres qui annonçoient une disposition gangrèneuse. Le dévoyement persistoit, la fiévre survint, ce qui me fit penser que la malade succomberoit bientôt.

La nuit du sept au huit, la malade fut moins foible ; & l'abondance des sérosités ne fut pas si grande. Du huit au neuf, je m'apperçus qu'il y avoit un peu de délire, que le poulx étoit fort foible, & que l'humeur qui sortoit par la playe étoit putride.

Le lendemain dixiéme jour de l'opération, il sortit par la playe une livre de gelée, en comprimant légérement la circonférence du ventre, qui pour lors étoit mollet, mais fort flasque. La malade mourut de foiblesse & d'épuisement le treiziéme jour de l'opération ; après avoir fourni soixante-sept livres de l'humeur gélatineuse, à différentes reprises.

Je procédai à l'ouverture du cadavre, en présence de plusieurs de mes Confreres ; l'on trouva une tumeur enkistée d'un volume considérable, qui occupoit toute la ca-

pacité du ventre jusqu'à l'hipocondre droit, s'avançoit sur le gauche, & repoussoit une partie des intestins vers le diaphragme.

Nous suivîmes cette tumeur, en séparant les adhérences qu'elle avoit contractées par une espece de tissu cellulaire au péritoine, au mésentere, & très-étroitement à la vessie & au rectum. Cette tumeur ramassée à la grosseur d'un œuf de poule vers sa racine prenoit naissance à l'ovaire du côté droit, qui formoit toute cette masse. La trompe du même côté, & le ligament large étoient entiérement confondus avec la tumeur, & ne formoient qu'un même corps; & l'extrêmité de la trompe ou le corps frangé s'épanouissoit sur la tumeur.

Cette tumeur n'étoit pas égale par tout, elle étoit plus grosse vers le bassin; elle formoit différentes bosses d'inégale grandeur. Sa surface extérieure étoit unie dans la plus grande partie de son étendue; mais de plusieurs points de cette surface se détachoient de petites portions membraneuses qui l'attachoient aux parties que j'ai dénommées.

La matrice étoit dans son état naturel, portée seulement un peu du côté droit, suivant la direction de la tumeur formée par l'ovaire du même côté; & l'ovaire du côté gauche étoit parfaitement sain.

Cette tumeur avoit été entâmée de près de quatre doigts par l'incision que j'avois faite lors de l'opération. Il y avoit en outre deux ouvertures ou crévasses dans le corps de la tumeur, qui s'étoient faites par pourriture, & qui avoient laissé échapper la matiere gélatineuse dans toute la capacité du ventre.

Nous trouvâmes l'intérieur de la tumeur plein de cellules & de kistes particuliers remplis de la même humeur gélatineuse.

Cette maladie avoit commencé il y avoit dix mois à la suite d'une perte de sang que la malade eut pendant quelques jours; elle sentit alors de la douleur au bas-ventre, & peu à peu il grossit au point que je l'ai dit.

Si on eût fait plutôt l'incision, n'auroit-on pas empêché le progrès de la tumeur, & par conséquent l'accumulation d'une aussi grande quantité d'humeurs ? Mais en supposant que cette opération faite un peu plutôt ou un peu plus tard ne peut avoir de succès, ne seroit-il pas possible d'entreprendre d'emporter le foyer de la maladie, je veux dire la tumeur formée par l'ovaire ; quand la cause ne dépend que d'un vice idiopatique, & que l'on a pû reconnoître dès les commencemens que c'est l'ovaire même & l'ovaire seul qui est malade ?

VIII.

Remarques sur les Observations précédentes, avec un précis de quelques autres, sur le même sujet.

Par M. MORAND.

L'ACADÉMIE a reçu sur ce sujet quelques autres Observations, desquelles jointes à celles que l'on vient de lire, il résulte plusieurs remarques utiles.

Premiere Remarque. On regarde en général l'Hydropisie enkistée comme une maladie rare, & il faut convenir que l'ascite simple est bien plus commune. Cependant l'hydropisie enkistée est moins rare qu'on ne le pense, & l'on peut même en établir de plusieurs especes.

On lit dans l'Histoire de l'Académie Royale des Sciences, année 1718. un exemple peut être unique d'un kiste fort mince, assez semblable à une bodruche très-fine, égal par tout, flottant dans le ventre avec les eaux mêmes, & formé probablement par l'épaississement des parties branchues de l'eau, comme celui d'une grosse hydatide. Ce kiste fut tiré en partie par la cannulle du

Trois-quarts que l'on avoit introduit pour l'opération de la paracenthese faite à l'ordinaire. A l'ouverture que je fis du cadavre, on trouva le reste du kiste isolé de toutes parts.

L'observation de M. Mouton est un exemple à joindre à ceux qui sont déja connus de l'hydropisie enkistée entre le péritoine & les muscles du bas-ventre. Celle de M. Lachaud est à peu près semblable, avec cette différence qu'il prétend que l'hydropisie étoit entre les deux lames du péritoine, & ce n'est pas la premiere fois qu'on a tenu ce langage; mais les Anatomistes ne l'admettent point, & je crois que cette hydropisie prétendue entre les deux lames du péritoine, n'est autre que celle de l'espece rapportée par M. Mouton.

Il est une troisiéme espece d'hydropisie enkistée beaucoup plus commune; c'est celle de l'ovaire. M. Montaulieu le fils, & M. Delaporte en ont donné des exemples. J'ai soignées à peu d'intervalle de tems les unes des autres cinq femmes attaquées de cette maladie, & elles m'ont fournie matiere à différentes Observations. En général, ce sont les tuniques membraneuses de l'ovaire même qui font le kiste. J'en ai vû un exactement détaché de toute part, hors à l'endroit de son pédicule très-étroit qui prenoit naissance de l'ovaire. Ces tuniques sont susceptibles d'une dilatation prodigieuse. J'ai dans mon cabinet le kiste d'une hydropisie de l'ovaire qui m'a été donné par M. Vacher, & qui contenoit dix pintes de liqueurs. M. Duret le fils, Chirurgien à Vitri-le-François, envoya à l'Académie en 1740. l'histoire d'une hydropisie de cette espece, dont le kiste contenoit cinquante pintes d'eau; il avoit distendu le bas-ventre à un tel point, que la malade étoit obligée de porter ses juppes à quatre doigts des aisselles. Quelquefois le kiste est garni en dedans de masses skirreuses qui naissent de sa surface interne, & qui sont susceptibles d'un accroissement d'autant plus considérable, qu'elles sont moins bornées dans la cavité du kiste. J'ai trouvé deux ovaires

ovaires de cette espece qui furent pesés vuides de leurs eaux ; l'un pesoit quatorze livres, & l'autre vingt-sept. (Il arrive quelquefois que l'ascite simple se trouve compliquée du skirre des ovaires, sans eaux contenues dans leurs membranes. On vient de lire une Observation de M. Malaval à ce sujet.) Si l'on joint à cela les hydropisies particulieres de chaque viscere, dont les tuniques naturelles servent de kiste aux eaux, on conclura qu'il y a bien des especes particulieres d'hydropisies enkistées, assez légérement envisagées par les Auteurs, peut être même peu connuës.

Seconde Remarque. Il n'est pas possible, (l'hydropisie de l'ovaire étant une maladie constatée,) qu'elle n'ait présentés des signes diagnostics capables de la faire connoître. M. Montaulieu en a établi quelques-uns dans son Observation. Il m'est arrivé plusieurs fois d'annoncer des hydropisies de cette espece qui ont été trouvées telles après la mort. On pourra porter le même jugement en pareil cas, en profitant des remarques suivantes.

1°. Si l'on est a portée d'observer le mal dans sa naissance, le siége de la tumeur doit fixer l'attention ; il est simple qu'une tumeur de l'ovaire qui commence à se former n'occupe qu'un côté de l'hypogastre, ce n'est que lorsqu'elle est devenue considérable qu'elle peut contrefaire l'ascite. M. Durand, Chirurgien Major du Régiment de Lorraine a donné à l'Académie en 1751. l'histoire d'une hydropisie de l'ovaire qui avoit commencé par une douleur sourde & pesante vers la partie latérale de la région iliaque, & tant que vêcut la malade, cet endroit étoit toujours resté affecté plus que toutes les autres parties du ventre.

2°. Les femmes qui ont cette maladie sont fort peu incommodées, ou même ne le sont point du tout dans les commencemens. Celle qui fait le sujet de l'observation précédente s'en étoit ressentie pour la premiere fois au commencement d'une grossesse qui n'en fut pas moins heureuse ; son ventre augmentant toujours par

l'accroiſſement de l'hydropiſie, elle eut encore trois groſſeſſes, & ce ne fut qu'à la derniere que l'enfant ne vint point à terme; cependant la maladie ne fut pas fort longue, puiſque commencée en Août 1745, elle ſe termina par la mort de la malade en Décembre 1749, & néanmoins le kiſte étoit aggrandi au point de contenir environ 25 pintes de liqueur. Dans l'Obſervation de M. Duret qui donne l'exemple du kiſte le plus conſidérable pour la capacité, il eſt rapporté que le cours des urines avoit toujours été régulier; ce qui eſt bien oppoſé à ce qui ſe paſſe dans une hydropiſie aſcite. Les femmes à qui on a fait la ponction dans ce cas ne ſont incommodées que du ſeul poids de la tumeur dans les intervalles de l'opération. Il m'eſt arrivé plus d'une fois d'attendre chez elle une Dame de condition pour me trouver au rendez-vous pris avec elle pour lui faire la ponction, elle partoit ſouvent pour la campagne le lendemain après avoir rendu communément dix huit pintes d'eau, & elle y mourut des ſuites d'une indigeſtion. Enfin cette maladie peut-être portée très-long-tems. M. Tacheron Chirurgien à Villers-Coteret a trouvé une hydropiſie de l'ovaire dans le cadavre d'une fille morte à quatre-vintgt-huit ans dont la maladie avoit commencée à l'âge de trente, & le kiſte occupoit toute la capacité de l'abdomen excepté le baſſin.

3°. La liqueur de ces hydropiſies n'eſt pas toujours pareille à celle de l'aſcite; elle eſt quelquefois fort épaiſſe, lourde, aſſez ſouvent ſemblable, ſans être pourtant graſſe, à ce que l'on nomme *amurca*, qui eſt la partie la plus épaiſſe de l'huile reſervée dans les tonneaux, elle eſt même quelquefois gelatineuſe, & dans l'obſervation de M. Delaporte elle avoit une conſiſtance preſque coëneuſe.

4°. Cette différence dans la conſiſtance de la liqueur fait que la fluctuation n'eſt pas toujours auſſi ſenſible que dans l'aſcite. De plus les eaux ſont quelquefois très-éloignées des doigts, parce qu'à l'épaiſſeur des tégumens il faut encore ajouter celle du kiſte plus

ou moins considérable, & quelquefois celle des masses skirreuses qui en garnissent la parois interne. La femme de Vitri-le-François avoit cinquante pintes d'eau dans son kiste, l'on ne s'en doutoit point, & sa grosseur fut prise pour un skirre.

5°. Les masses skirreuses, dont j'ai parlé, se font sentir quelquefois au tact, on les compte, on en prendroit, pour ainsi dire, la mesure, & il n'y a point de viscere qui puisse fournir des skirres pareils pour la forme, la ciconscription, &c. il m'est arrivé plusieurs fois de porter le Trois-quarts dans ces masses, il en sortoit du sang; je reportois le Trois-quarts en d'autres points, l'eau sortoit, & il ne résultoit de la fausse ponction d'autre accident que la douleur passagere d'une piquûre.

Troisiéme Remarque. On peut fort bien mettre en question s'il ne conviendroit pas d'attaquer les hydropisies enkistées par incision. M. le Dran a donné deux Observations sur cela bien capables de nous encourager, & il a raison de conseiller l'opération avant que la tumeur soit portée à un volume trop considérable. La tentative faite par M. Delaporte étoit courageuse, mais elle a été faite trop tard, & plûtôt pour soulager la malade, que pour la guérir. Il est à souhaiter pour le succès que l'on tire de l'eau; si la matiere est épaisse à un certain point, ou même glatineuse, elle sera plus susceptible de putréfaction. Il y a un cas où il faudroit toujours tenter l'incision; celui par exemple qui fait le sujet de l'Observation de M. Lachaud: tout amas de liqueur qui tourne à suppuration rentre dans la classe des apostêmes, & l'opération est d'un grand secours pour le malade.

Elle ne peut pas être aussi utile pour l'hydropisie de l'ovaire, compliquée de masses skirreuses en dedans, & l'on en sent aisément la raison. J'ai tâché d'établir des signes capables de faite connoître ces maladies dans leur commencement, & je crois qu'on doit louer M. Delaporte d'avoir osé le premier faire la question, si on ne pouvoit point alors extirper l'ovaire avec la maladie. On châtre

les femelles non-seulement des volatiles, mais même des quadrupedes, sans danger. Cette opération appliquée aux femmes n'a point paru une chimere à Félix Platerus, & à Diemerbroeck; c'étoit au rapport d'Hesychius, une opérarion commune chez les Lydiens, pour des raisons qui ne sont point de l'Art. De Frankenau en avoit vû une faite par hazard à la suite d'une playe au ventre, réussir (*a*). Je conviens qu'en supposant des adhérences du kiste avec les parties ambientes, cela n'est pas faisable; mais ce seroit dans les commencemens qu'il faudroit le faire, & alors il n'y a point d'adhérence. La Chirurgie moderne est capable de grandes entreprises; on ne sçauroit lui ouvrir trop de vûes pour guérir.

(a) *Satyræ Medicæ.* p. 41.

OBSERVATIONS

Sur des Playes d'Armes à feu compliquées sur-tout de fracas des os.

Par M. BOUCHER.

SECONDE PARTIE.

Où l'on examine en général, si dans les cas de la nécessité absolue de recourir à l'Amputation, il est plus avantageux de la faire d'abord, que de la retarder.

QUELQUE décidé que je paroisse contre l'amputation dans les playes d'armes à feu, même celles qui sont compliquées de fracas des os, & quelque confiance que je témoigne avoir dans les ressources de la nature, je ne prétends pas que l'on doive s'abandonner aveuglement à ses efforts, & en attendre toujours des miracles. J'ai dit au contraire qu'on ne peut en certains cas raisonnablement espérer d'obtenir le rétablissement du sujet, qu'en le privant pour toujours du membre blessé; & j'ai ajouté que pour lors c'est prudence au Chirurgien de ne pas trop différer; décision qui est conforme à la doctrine & à la pratique de tous les grands Maîtres de l'Art, comme il paroît par les divers Traités que nous avons sur cette matiere.

Peu de jours après que l'on eut lû mon Mémoire à l'Académie, M. Faure, ancien Chirurgien Aide-Major des Armées du Roy, en est venu lire un, dans lequel il prétend prouver que dans les playes d'armes à feu compliquées au point d'exiger l'amputation, il faut attendre la cessation des accidens, pour pouvoir en espérer un heureux succès.

Cette proposition se trouvant opposée à celle que je viens d'énoncer, & l'Académie ayant souhaité que ce point de discussion fût approfondi, elle m'a communiqué le Mémoire de M. Faure, pour me mettre à portée de produire mes réflexions. Voici l'extrait de ce Mémoire.

Les amputations promptes ne servent, selon M. Faure, qu'à faire naître des accidens plus fâcheux, que ceux qu'on avoit à craindre auparavant : ces accidens sont la « fiévre aigue, la tension & l'inflammation du moignon, » qui pour lors, dit-il, ne fournit qu'une sanie rougeâtre, » des douleurs vives, suivies de mouvemens convulsifs, » qui s'emparent bientôt de tout le corps.» M. Faure ajoute qu'il a été le témoin des tristes effets de ces amputations précipitées après la journée de Fontenoi, assurant qu'il n'est pas réchapé dans les Hôpitaux de Lille & de Douay plus de trente à quarante blessés, de près de trois cens qui ont subi cette opération. Il suppose que ces mauvais succès proviennent de ce qu'on l'a pratiquée dans un tems de trouble & de désordre, & qu'on n'a pas laissé le tems aux blessés de se remettre de l'ébranlement que le coup a excité dans tout le corps. Plein de cette idée, l'Auteur prit la résolution de remettre les amputations qui lui restoient à faire, au tems où les accidens seroient cessés ou calmés : en conséquence, il fit mettre en réserve, dans les Hôpitaux de Douay, où il étoit employé, dix blessés, dans lesquels cette opération étoit absolument indiquée, au jugement de tous ses Confreres, » je m'en tins, dit-il, en » attendant le tems désiré, aux pansemens que leurs blessures exigeoient, ouvrant les dépôts qui survenoient, » enfin observant toutes les régles de l'Art, je conduisis » ces blessés à un mois de distance de leurs blessures ; ce » ne fut point sans qu'ils essuyassent tous les accidens que » les coups de feu sont capables de faire ressentir lorsqu'il » y a fracture,... ils tomberent dans un affaissement considérable ; ils étoient d'une maigreur étonnante.

De ces dix sujets, il n'y en a qu'un dont M. Faure ait fait une Observation détaillée ; elle mérite bien que j'en donne un extrait circonstancié.

Un Volontaire Anglois, âgé d'environ vingt-cinq ans, fut aſſailli à Fontenoi d'un coup de canon, qui lui briſa la tête de l'humerus, endommagea l'Acromion, & détruiſit en partie le muſcle Deltoïde. Dans le même moment un coup de fuſil lui fit une fracture complette à la partie moyenne inférieure de la jambe. On ne fit les premiers jours qu'appliquer des topiques ſur les deux bleſſures. Il ſurvint cependant un gonflement conſidérable & des dépôts au bras, à l'avant-bras & à l'épaule; la jambe n'étoit pas dans un meilleur état que le bras, il y avoit une tenſion étonnante dans toute ſa circonférence, avec grande inflammation, les environs de la playe étant arides & menacés de mortification. On débrida les playes dans l'Hôpital de Douay, où le ſujet fut tranſporté; on tira les corps étrangers & les pointes d'os qui cauſoient de l'irritation, &c. Le bleſſé paſſa ainſi plus d'un mois à combattre contre les accidens les plus fâcheux au grand étonnement des aſſiſtans, qui étoient perſuadés qu'il n'en reviendroit pas: il demandoit cependant avec inſtance qu'on lui fît l'amputation du bras; mais les Chirurgiens conſultans étoient tous d'avis qu'elle n'étoit plus praticable pour lors, à cauſe de l'apauvriſſement du ſang, & de l'épuiſement du ſujet; que pour en eſpérer quelque choſe il auroit fallu la faire d'abord ou peu de tems après le coup porté; que d'ailleurs l'état de la jambe exigeoit une ſeconde amputation. Malgré ces raiſons, M. Faure, ſur les grandes inſtances du bleſſé, entreprend l'amputation dans l'article, eſpérant de tirer parti de la jambe ſans ce fâcheux ſecours. Après avoir dégagé la tête de l'humerus qui étoit en piéces, il ſcia le bour de l'Acromion, & appliqua ſur la playe le lambeau inférieur qu'il avoit conſervé aſſez grand pour ſuppléer au ſupérieur, la partie qui devoit former celui-ci ſe trouvant preſque détruite par le coup. Le ſujet ſoutint très-bien cette opération. On eut au bout de deux fois 24 heures un commencement de ſuppuration louable, ſans apparence d'accident; « & elle fut bien » établie après les trois ou quatre premiers panſemens dans

» l'endroit où le lambeau n'avoit pû recouvrir la playe de
» l'amputation ; car dans tous les points où il put s'étendre,
» la réunion se fit très-bien. On s'apperçut au bout
» de quelques jours que la playe de la jambe se ranimoit,
» qu'il en couloit de bon pus, & que les bords tendoient
» à se cicatriser » il ne fallut que deux mois pour obtenir la guérison parfaite des playes, l'exfoliation s'étant faite au bout de l'Acromion & à la cavité glénoïde de l'omoplate.

M. Faure enhardi par les espérances que lui donnoit l'état favorable de ce sujet, ayant trouvé que les playes des neuf autres mis en réserve étoient dans un état pitoyable, & pleines de mauvaises chairs, qu'il en découloit une sanie rougeâtre au lieu de pus, & qu'il n'y avoit pas d'apparence de réuniondans les os cassez ; les sujets d'ailleurs se trouvant réduits par l'impression des accidens (qu'ils avoient essuyés pendant six semaines) à un état d'épuisement & de maigreur considérable, il se détermina à les amputer tous, quinze jours après l'amputation faite au premier sujet, ce qu'il exécuta en présence de M. Majaut, Chirurgien-Major de l'Hôpital Militaire de Douay. Il commença par un blessé qui avoit une fracture de la cuisse, attendu qu'il lui parut le plus en danger : celui-ci soutint très-bien l'opération, » & jamais je ne fus plus surpris, dit M.
» Faure, devoir au bout de quelques jours la suppuration
» bien établie sans aucun accident, le malade même prendre
» de l'embonpoint à mesure que le tems avançoit. »

M. Faure ne fait qu'indiquer les playes des autres sujets, dont voici la liste.

Une fracture dans l'articulation du genou , la balle ayant traversé cette articulation ; pourquoi on fit l'amputation de la cuisse.

Une fracture complette à la partie supérieure de l'avant-bras, qui s'étendoit jusqu'à son articulation avec l'humerus.

Une playe à la partie inférieure de l'avant-bras, avec fracas des os du carpe.

Une

Une playe à la partie moyenne supérieure de l'humerus, qui avoit brisé l'os de plus de la largeur d'un pouce.

Une fracture aux premiers os du métacarpe, qui se communiquoit aux os du carpe.

Le calcanéum fracassé & le tendon d'Achille déchiré.

Une blessure à la partie moyenne de la jambe avec grand fracas des deux os.

Une fracture complette à la partie inférieure de la jambe, qui se communiquoit aux os du tarse.

Ces dix sujets, ajoute M. Faure, soutinrent très-bien leurs opérations, il ne leur survint pas le moindre accident fâcheux, & ils guérirent tous fort promptement. Il conclut de-là qu'il faut toujours retarder l'amputation jusqu'à la cessation des accidens (c'est-à-dire à un mois ou six semaines au-delà du jour que le coup est porté,) si ce n'est dans certains cas où elle ne peut être visiblement remise, comme dans le cas d'une artére solitaire ouverte, & lorsqu'un boulet de canon a emporté un membre. (*a*)

Si ce systême étoit fondé, on ne se trouveroit pas embarrassé à établir les justes bornes de la confiance, que l'on doit avoir dans la nature, dans les playes compliquées, dont il est question; bornes qu'il est si difficile de fixer. Il importe donc beaucoup d'approfondir ce point de pratique. Je n'ai eu pour objet dans mon Mémoire que les playes compliquées de fracture, qui sont faites par le mousquet ou armes semblables. Celui de M. Faure comprend aussi les blessures faites par le boulet, la bombe, la grenade, &c. il est d'autant plus essentiel de sçavoir à quoi s'en tenir sur le point proposé, dans les playes faites par ces armes terribles, que leurs accidens sont plus graves & plus pressans.

Pour procéder avec ordre dans la discussion de cet objet important, il faut distinguer avant tout, les tems ou

(*a*) M. RAVATON est à peu près du sentiment de M. FAURE; mais il admet des exceptions, dont M. Faure ne fait pas mention.

les divers périodes, dans lesquels l'amputation peut être pratiquée; j'en distingue trois.

Premiérement, le tems qui suit immédiatement le coup porté, & qui précéde le développement des accidens. L'on sçait que dans les playes faites par armes à feu, la tension, le gonflement inflammatoire, les batemens, les douleurs vives, la fiévre, &c. qui en sont les suites ordinaires, n'ont pas lieu tout d'abord, & que ces simprômes tardent plus ou moins à se montrer selon la grandeur & la complication de la playe ; à quoi contribue aussi le tempérament ou la constitution du blessé.

Secondement, le tems où les accidens plus ou moins développés, sont plus ou moins propres à affecter l'œconomie animale.

Troisiémement, le tems où les grands accidens ont relâché de leur violence, ou sont absolument calmés : tems requis par M. Faure pour pouvoir opérer avec avantage (*a*).

Le corps, dans le premier tems, & encore mieux dans le moment du coup porté, doit être censé en général se trouver dans l'état le plus sain, & l'œconomie animale dans l'assiéte la plus réguliere, qu'ils puissent être : or, cette disposition est sans contredit la plus favorable pour le succès de quelque opération que ce soit. L'amputation faite hors de ce tems doit occasionner plus ou moins de dérangement dans l'œconomie animale, selon le degré d'ébranlement que le développement des accidens aura produit dans le genre nerveux. C'est en conséquence de ce prin-

(*a*) M. Faure, après s'être écrié sur le peu de succès des Amputations faites aux Blessés de Fontenoi ajoute: *on auroit même dit que plutôt on les opéroit, & plus vîte ils étoient condamnés à la mort.* Ces expressions font présumer d'abord qu'il est également décidé pour le retardement dans le premier, comme dans le second tems, dont il ne donne pas la distinction. Son systême cependant paroît spécialement fondé sur les suites funestes, qu'il a observé résulter de l'amputation faite dans le tems du développement des accidens, puisque la raison qu'il donne du peu de réussite du grand nombre d'amputations qu'il a vû faire, c'est qu'elles ont été faites *dans un tems de trouble & de désordre, où toute la machine* (animale) *se trouvoit en combustion.*

cipe que l'on croit ne pouvoir faire trop tôt les incisions & les dilatations requises dans toutes les playes d'armes à feu.

En retardant l'amputation, lorsqu'elle est reconnue indispensable, les efforts de la nature tendans à la guérison sont en pure perte jusqu'au moment où l'on s'y détermine. C'est en vain que jusqu'alors elle s'est épuisée en suppurations continuées pendant le long espace du retardement supposé ; il faut qu'elle fasse de nouveaux efforts, qui doivent être portés bien au-delà de ce qu'elle a fait précédemment. On sçait que les grandes playes sont toujours fâcheuses, & souvent funestes, non-seulement par l'épuisement qui suit les longues & copieuses suppurations, mais encore par la fiévre qui accompagne nécessairement la suppuration, & qui la produit. Des playes d'armes à feu aussi considérables que celles dont il est question, supposent donc une fiévre proportionnée, capable de porter le trouble dans l'œconomie animale, & de renverser les mesures de l'Art les mieux concertées. Nous avons vû dans nos Hôpitaux, lorsqu'ils ont servi d'azile aux blessés de Fontenoi, nombre de sujets être la victime de cette fiévre dans des playes, qui n'intéressoient guéres que des parties charnues. Comment veut-on qu'un corps qui en a été tourmenté pendant un mois ou six semaines, soutienne mieux les assauts de celle qui doit avoir lieu pour la suppuration de la playe qui suit l'amputation, que s'il n'avoit pas essuyé la premiere?

Mais le danger du retardement ne se borne pas là. L'on a encore à combattre les effets de la meurtrissure ou du déchirement des parties tendineuses & aponévrotiques, l'irritation des parties nerveuses par la présence des pointes des os cassés, l'inflammation de ces parties, le gonflement excessif du membre, les douleurs vives que suivent les convulsions, les fusées d'abscès, la gangrène, & en conséquence les redoublemens de fiévre, le délire, le cours de ventre, en un mot, le renversement de l'œconomie animale. Les inconvéniens de

l'amputation faite d'abord ſont-ils comparables aux funeſtes effets qui doivent s'enſuivre de cette chaîne d'accidens ? Combien de ſujets ſeront aſſez heureux pour réſiſter à leur violence, & pourront parvenir au tems marqué par M. Faure pour entreprendre l'amputation avec plus d'avantage ? Puiſqu'on la ſuppoſe indiſpenſable d'un commun accord, c'eſt que l'on a tout lieu de craindre que les accidens à naître du déſordre de la partie ne faſſent ſur l'œconomie animale des impreſſions aſſez fâcheuſes pour que les ſujets ſuccombent. Si l'on peut réuſſir à en amener quelques-uns à ce tems déſiré, ce ne peut-être que par des inciſions répétées, des dilatations douloureuſes, des débridemens très-ſenſibles, qui ajouteront autant de ſurcroîts d'irritation au genre nerveux ; trop heureux d'y parvenir à ce prix : ainſi ces ſujets auront du moins à eſſuyer pluſieurs opérations pour une. Nous avons eu dans quelques-uns, réfugiés dans les Hôpitaux, des preuves malheureuſes du peu de fruit à eſpérer du retardement en pareil cas : l'accroiſſement non interrompu des accidens juſqu'à la mort a ôté toute eſpérance de reſſource du côté de l'amputation. (*a*)

(*a*) C'eſt ce qui a été ſpécialement obſervé par M. Vandergracht à l'Hôpital de Comteſſe, à l'égard de quelques Bleſſés de Fontenoi, auxquels l'amputation a été retardée, non pas dans la vûe de prendre mieux ſon tems, mais dans l'eſpérance de pouvoir, ſans ſon ſecours, tirer parti de leurs playes ; d'autant plus qu'il étoit queſtion de faire l'amputation de la cuiſſe & celle du bras dans l'article, l'une & l'autre réuſſiſſant plus rarement.

Dans deux de ces Sujets (dont l'un étoit Lieutenant de Cavalerie dans le Régiment de Vienne, & l'autre Capitaine au Régiment de la Couronne,) la balle, après avoir fracaſſé la rotule, s'étoit nichée entre les condiles du fémur. Quoiqu'on en eût fait l'extraction, les ſaignées répétées coup ſur coup, & les autres ſecours de l'Art les mieux adminiſtrés, ne purent prévenir le gonflement inflammatoire, qui fut bien-tôt ſuivi de convulſions, & puis du délire : la ſection en travers de l'expanſion tendineuſe des muſcles extenſeurs de la jambe ne rémédia point à ces fâcheux accidens. Les deux Bleſſés moururent dans les convulſions & le délire ; le premier au douziéme jour, le ſecond au dix-ſeptiéme. On avoit propoſé inutilement au dernier de conſentir à l'amputation de la cuiſſe ; ſelon toute apparence elle n'eut pas eu l'effet déſiré.

Un troiſiéme (Capitaine de Cavalerie) avoit le fémur caſſé d'un coup de mouſquet à ſix travers de doigt du genou ; la fracture étoit aſſez nette, mais fort oblique. On fit la réduction, qui ne put être mainte-

On ne doit donc point s'attendre à voir, dans le cas posé, les blessés lutter avec assez d'avantage contre les accidens du second période, pour qu'ils parviennent au troisiéme. Ce ne sera que par un effet du hazard que quelques-uns, dans un certain nombre, y parviendront; & il s'en faut bien que l'on soit fondé d'espérer qu'un tiers des sujets atteigne ce tems désiré, comme on l'est de pouvoir réchapper le tiers de ceux à qui l'amputation sera faite dans le premier tems. Ainsi l'on sent la différence qui doit résulter de ce dernier parti, d'avec celui du retardement, en supposant même que les amputations faites dans le troisiéme tems fussent toutes suivies de la réussite.

La liste suivante prouve que je n'avance rien de trop, lorsque je dis que l'on peut espérer avec fondement de sauver le tiers des Sujets, auxquels l'amputation est faite dans le premier tems : c'est un exposé du succès des amputations que j'ai vû faire dans notre Hôpital de S. Sau-

nue : le bout inférieur de l'os s'engagea dans les chairs du côté interne, pendant que le bout supérieur sortoit par la playe du côté externe : les lacs que l'on appliqua pour fixer les piéces dans l'état de réduction, ne servirent de rien. Le Blessé tomba en convulsions, qui gagnerent jusqu'à la mâchoire, de maniere qu'il fut douze jours sans pouvoir ouvrir la bouche. L'amputation proposée fut rejettée, comme un secours trop tardif dans ces fâcheuses circonstances. Le Sujet mourut le vingt-uniéme dans les convulsions les plus violentes.

De ce nombre fut aussi un Garde-du-Corps blessé à l'épaule d'un coup de fusil. La balle étoit restée enclavée dans la tête de l'humérus : on la tira avec peine au cinquiéme jour, parce qu'elle étoit enfoncée dans la tête de l'os, qui se trouvoit fracassée, la cavité de l'omoplate étant même endommagée. M. Andouillé, qui en fit l'extraction, proposa l'amputation dans l'article ; mais on ne put y déterminer le Sujet, qui mourut le dix-septiéme de la gangrène au bras & à l'épaule.

Un Cadet du Régiment de la Couronne, dont il sera parlé ci-après, blessé à la jambe d'un éclat de bombe, eut le même sort ; il périt le huitiéme jour.

Après ces exemples, ne doit-on pas regarder comme une sorte de miracle, que le Sujet de la premiére observation de M. Faure ait pû subsister jusqu'au tems où il lui fit l'amputation; d'autant plus que les playes, dont je viens de parler, ne l'indiquoient pas aussi décidément que celle-là, si l'on en excepte celle du Garde-du-Corps. On ne peut porter aucun jugement des autres observations de M. Faure, puisqu'il n'en a point donné de détail.

veur, précisément dans le même tems ; sçavoir, immédiatement après la Bataille de Fontenoi (*a*).

1. Un Gendarme de la Reine, le bras coupé quatre jours après la Bataille, est sorti de l'Hôpital parfaitement guéri l'onze de Septembre (*b*).

2. Un Capitaine du Régiment de Dillon, guéri de l'amputation d'un bras, faite sur le champ de Bataille, au sujet d'une fracture de l'humérus.

3. Un Capitaine du Régiment de Hainaut, à qui l'on avoit fait l'amputation de la jambe sur le champ de Bataille, sortit de l'Hôpital le 26 Octobre guéri.

4. Un Lieutenant du Régiment de Clare, guéri d'une amputation de jambe faite six jours après la Bataille : il n'étoit pas encore arrivé d'accident grave, lorsqu'on la fit.

5. Un Mousquetaire-noir ; la cuisse amputée au quatriéme jour, à cause de la fracture de la rotule, la balle étant restée engagée dans l'articulation. Il est mort le 25 Mai.

6. Un Maréchal-des-logis des Gendarmes de Flandres, mort le 16 Mai, quatre jours après l'amputation de la jambe faite à raison du tibia brisé.

7. Un Capitaine du Régiment de la Couronne ayant la partie inférieure de la jambe fracassée ; on en avoit fait l'amputation sur le champ de bataille. Il mourut le 20 Mai.

8. Un Capitaine du Régiment de Clare, mort le 19 Mai, ayant eu le bras amputé le quatriéme jour, pour une fracture complette de l'avant-bras.

9. Un Capitaine du Régiment de Dillon, mort d'hémorragie onze jours après l'amputation de la jambe,

(*a*) Les Sujets de cette liste, auxquels l'amputation avoit été faite sur le champ de bataille, ont été transportés immédiatement après audit Hôpital. Je n'y comprend pas un Lieutenant du Régiment de Berwic guéri d'une amputation du bras faite d'abord, parce que ce Sujet n'est venu à l'Hôpital qu'environ six semaines après.

(*b*) Il ne sera pas inutile de se rappeller que la Bataille de Fontenoi s'est donnée le 11 de Mai 1745.

faite ſur le champ de bataille pour fracture complette.

Ainſi de neuf Sujets réunis dans le même endroit, qui ont ſubi l'amputation dans le premier tems, en voilà quatre guéris.

Cette opération remiſe au troiſiéme tems, ſelon l'opinion de M. Faure, en ſuppoſant que les Sujets ſoient aſſez heureux pour y parvenir, ne pourra avoir de ſuccès, qu'autant que la nature victorieuſe du trouble cauſé dans l'œconomie animale par les accidens, ſe trouvera à portée d'en pouvoir diſſiper les fâcheuſes impreſſions; ſans quoi il eſt viſible qu'on n'auroit rien gagné au retardement. Mais pour-lors n'eſt-ce pas bien le cas de tout attendre des reſſources de la nature dûement ſecondée par l'Art, ſans être réellement obligé d'en venir au reméde extrême de l'amputation? Puiſqu'on la ſuppoſe ſur le point de ſe mettre au-deſſus des obſtacles qui contrebalançoient ſes efforts ſalutaires; le relâchement qui doit dès-lors s'enſuivre, donne au Chirurgien la facilité de les ſeconder avec fruit. C'eſt ſur ce fondement que M. Théri Chirurgien en chef de l'Hôpital de Comteſſe, qui étoit de la ſeconde conſultation faite pour le ſujet de la premiere obſervation de mon Mémoire, s'oppoſa à l'amputation propoſée environ un mois après le coup porté, quoique la jambe fût gonflée & abreuvée. C'eſt par la même raiſon que l'on a été autoriſé d'eſpérer un heureux ſuccès des playes, qui font l'objet de mes autres obſervations, dès qu'on a vû les Sujets ſe ſoutenir au-delà du terme, où l'on voit communément les autres ſuccomber dans de pareilles playes.

En effet, dans le nombre d'environ cent cinquante bleſſés réunis dans nos deux Hôpitaux de Comteſſe & de Saint Sauveur, dont les playes étoient aux extrêmités, ceux à qui l'on n'a pas jugé l'amputation néceſſaire dans le premier tems, ou ſont guéris ſans qu'on n'y ait été obligé dans la ſuite, ou ont ſuccombé dans le ſecond tems à la violence des accidens, ſans avoir pû atteindre le troiſiéme.

C'eſt ſans ſuccès que l'on a tenté à deux de ces Sujets, de prévenir les ſuites funeſtes dont on paroiſſoit menacé par l'accroiſſement des accidens, en faiſant l'amputation dans le tems même de cet accroiſſement, à l'un au huitiéme jour pour une mortification qui s'étendoit, à l'autre au trentiéme : il étoit queſtion dans celui-ci d'une playe à la partie moyenne & inférieure du bras avec fracture de l'humerus. On n'étoit pas moins fondé à eſpérer de pouvoir guérir ce bleſſé en lui conſervant le bras, que le ſujet de la ſeconde obſervation de mon Mémoire : cependant après avoir eu à combattre divers accidens, la playe ſe trouvant en mauvais état, & l'avant-bras étant abreuvé de maniére qu'on avoit à craindre une gangrène prochaine, on le détermina à l'amputation le trentiéme jour : le Sujet périt deux jours après.

Il paroît donc inconteſtable que toute playe d'Armes à feu compliquée au point, qu'il n'y air pas lieu d'eſpérer de pouvoir conſerver la partie, indique néceſſairement l'amputation prompte ; parce qu'en la différant, il eſt de toute vraiſemblance que la foule des accidens, qui doivent ſe développer, fera périr le Sujet ; que s'il eſt aſſez heureux pour ne pas ſuccomber à la violence des grands accidens, on aura encore à craindre que l'opération ne ſoit infructueuſe, à cauſe de l'ébranlement qui ſubſiſtera dans le genre nerveux & de l'altération des liquides, qui doivent naturellement ſuivre l'état de gêne & de ſouffrance continué pendant le long eſpace du ſecond période ; au lieu qu'en la faiſant d'abord avec les précautions requiſes, l'on eſt fondé d'eſpérer que l'on ſauvera au moins le tiers des Sujets.

Le ſuccès de M. Faure à l'égard de ſes dix Amputés, tout étonnant qu'il eſt, n'ôte rien à la force de cette concluſion : il prouve ſeulement que l'état d'affoibliſſement, qui n'eſt pas la ſuite de l'énervation des ſolides & de l'altération des liquides, comme il l'eſt très-ſouvent dans les cas dont il eſt queſtion, eſt plus favorable à l'amputation que le trop de vigueur des Sujets ; parce que dans ce

ce dernier état, les solides étant plus susceptibles de contractilité & d'irritation, & les liquides ayant trop de consistance ou de densité, on a plus à craindre de la part de la tension & de l'inflammation. Pour prouver que le retardement est absolument préférable, il faudroit faire voir que dans un nombre compétent de Sujets ayant des playes, qui exigent nécessairement l'amputation, on en a plus sauvé en la remettant au tems désigné par M. Faure, qu'on n'en guérit ordinairement en la faisant d'abord ou dans le premier tems; ce qui est contraire à la raison & à l'expérience (*a*).

Mais s'il est vrai que le parti le plus sûr soit de procéder promptement à l'amputation, lorsqu'on la prévoit indispensable; il est donc d'une nécessité absoluë de fixer les cas, où l'on n'a rien à espérer que de ce reméde extrême.

J'en ai désigné quelques-uns pour les playes faites par le mousquet; celles faites par le boulet, la bombe, la grenade, indiquent bien plus souvent & plus évidemment l'amputation, par les raisons suivantes.

1°. La contusion que fait le boulet, quoi qu'à la fin de son impulsion, est si terrible, qu'elle laisse rarement lieu d'espérer de conserver la partie frappée; à

(*a*) Si la moitié des Sujets, auxquels M. Faure a fait l'amputation dans le tems énoncé, avoit succombé, on admireroit encore ses succè, puisqu'en général l'on sauve à peine le tiers des Amputés. Mais faire choix de dix Sujets & les guérir tous dix, y compris deux amputations de la cuisse & une dans l'articulation de l'épaule, c'est un événement tout-à-fait surprenant & bien glorieux à celui qui a dirigé ces cures. Cette espece de prodige méritoit bien que M. Faure eût nommé des témoins vivans, & qu'il eût donné un détail circonstancié des blessures, en exposant les accidens qu'il a eu à combattre avant le tems où il s'est déterminé à l'amputation, faisant mention de l'état actuel de la playe au tems de l'opération, & des raisons qui l'y ont déterminé. Ce détail étoit d'autant plus désirable, que l'on pourroit opposer à plusieurs de ces faits nombre d'exemples de playes non moins graves, dont on a tiré parti sans en venir à l'amputation; entr'autres les observations de mon Mémoire, qui sont appuyées de l'exemple même du premier Sujet de M. Faure, auquel, contre l'attente de M. Majaut & des Chirurgiens consultans, il trouva moyen de conserver la jambe, quoique, selon ses expressions, elle ne fût pas dans un meilleur état que le bras.

plus forte raiſon ſi le boulet a fait fracas à un os principal, la fracture faite par un tel corps ayant toujours une grande étendue : il en eſt de même de celle qui eſt faite par un éclat de bombe. Un ſoldat du Régiment de la Couronne fut atteint à la jambe, au ſiége de Tournay, d'un éclat de bombe, qui lui écraſa le péroné dans l'étendue de ſix à ſept travers de doigt depuis ſa partie moyenne, juſqu'à la malléole, & mit le tendon d'Achille à découvert. Des Chirurgiens du premier ordre jugerent que la jeuneſſe & le bon tempérament du ſujet pouvoient faire eſpérer de tirer parti de cette playe ſans en venir à l'amputation; mais les ſaignées & les autres ſecours adminiſtrés ſelon les régles de l'Art, ne purent empêcher qu'il ne pérît le huitiéme jour dans le délire & les convulſions.

2°. Il eſt viſible que l'amputation eſt indiſpenſable, lorſqu'un boulet ou un éclat de bombe a porté ſur une articulation au point d'avoir écraſé ou réduit en eſquilles les os qui la compoſent. Outre qu'il n'eſt pas poſſible d'obtenir en pareil cas la réunion des piéces fracturées, on ne peut pas ſe flatter de prévenir les ſuites funeſtes de la meurtriſſure des parties tendineuſes & ligamenteuſes. Telle étoit la playe de l'épaule dans le ſujet de la premiere Obſervation de M. Faure.

3°. Enfin l'amputation n'eſt pas moins néceſſaire dans le cas d'une main écartelée par une grenade ou autre arme capable de faire un effet ſemblable. On verra ci-après deux exemples d'amputation faite promptement en pareil cas avec ſuccès.

Si l'on a donné le tems aux grands accidens de ſe développer, il n'eſt pas douteux que leur préſence ayant fait plus ou moins d'impreſſion ſur l'œconomie animale n'ajoute au danger ou aux inconvéniens de l'amputation : le genre nerveux ſe trouvant pour lors dans un état d'éréthiſme ou d'ébranlement violent, l'opération vient ajouter un ſurcroît d'irritation, qui acheve de porter le trouble dans l'intérieur du corps, & ne permet guéres à la nature de ſe prêter à la réuſſite. C'eſt dans ce tems qu'elle

ne sert souvent, comme l'avance M. Faure, qu'à faire développer des accidens plus fâcheux que ceux pour lesquels on s'y est déterminé, & qu'on réchappe si peu de sujets par son moyen (*a*). Cependant dans la supposition que l'on ait tout à craindre de l'état actuel du blessé, la considération des suites fâcheuses, qui doivent naturellement résulter de cet état, doit l'emporter sur la crainte des inconvéniens que l'on a à essuyer de la part de l'opération. Ce n'est que par une balance, la plus exacte qu'il est possible, de ce qu'on a à craindre d'un côté du parti du retardement, & de l'autre de l'amputation promptement faite dans ces circonstances, que l'on peut se déterminer.

Il s'ensuit donc qu'il est des cas où, les accidens n'étant pas poussés au point de n'avoir plus rien à esperer que de l'amputation promptement executée, la prudence exige de temporiser.

Dans le cas d'une fiévre violente, l'irritation ou l'ébranlement, qu'excite toujours l'opération plus ou moins dans le genre nerveux, seroit bien plus considérable, & l'on auroit bien plus à redouter les effets du refoulement dans l'intérieur, qui doit s'ensuivre de l'interruption subite de la distribution du sang dans l'organe amputé. Le refoulement du sang est d'autant plus à craindre, que l'endroit où l'on fait l'amputation approche le plus du cœur, & est plus garni de vaisseaux; il est souvent funeste par les dépôts internes qu'il produit, & que les saignées, non

(*a*) C'est sans doute des amputations faites dans ce tems que M. Faure veut parler, lorsqu'il dit : que « toutes » les précautions n'empêchoient pas » que les Amputés ne périssent au bout » de cinq à six jours de l'opération. » Il est certain qu'entre les Blessés de Fontenoi, dont les playes exigeoient l'amputation, beaucoup n'ont été amputés que dans le second tems : bien des soldats ont été dans ce cas, parce que le nombre des Chirurgiens n'étant pas proportionné à la quantité des blessés, il n'a pas été possible de procurer à tous d'abord les secours nécessaires ; & l'on peut assurer que de ceux qui ont été opérés dans le premier tems dans les Hôpitaux de Lille & de Douay, il en est réchappé plus que ne porte l'assertion générale de M. Faure, qui n'en compte que trente à quarante sur près de trois cens, qui ont subi l'amputation.

plus que les autres secours de la Médecine ne sont pas toujours à portée de prévenir. Il paroît donc nécessaire d'attendre que cette irritation soit calmée ou considérablement diminuée pour procéder à l'amputation avec quelque espérance de succès.

L'état inflammatoire d'un viscere principal, quelle qu'en soit la cause, est encore un obstacle actuel à l'amputation : tel est l'engorgement inflammatoire du poumon, l'inflammation du cerveau ou des méninges, &c. en pareil cas l'opération ne feroit qu'ajoûter un surcroît funeste à la cause de la maladie.

Les accidens, quoique presque bornés à la partie blessée, peuvent obliger par eux-mêmes au retardement, dans le cas d'une grande tension inflammatoire qui s'étendroit jusqu'à l'endroit où se doit faire l'amputation; l'irritation très-vive, qui s'en ensuivroit, entraîneroit la gangrène dans le moignon, comme nous l'avons vû plusieurs fois arriver, ou causeroit des convulsions qui se communiqueroient bientôt à tout le corps, ou du moins elle porteroit dans l'intérieur du corps le trouble & l'agitation au point d'occasionner dans les visceres des stases mortelles.

Il nous semble aussi qu'un état de mortification non bornée doit être un sujet de retardement, sur-tout lorsqu'il y a une tuméfaction phlogistique au-dessus de la partie gangrènée, qui s'étend au-delà de l'endroit où se doit faire la section des chairs ; l'expérience fait voir (& c'est ce qui a été observé par M. Sharp *) que cette tuméfaction est elle-même une semence de gangrène, qui doit faire juger qu'elle s'établira dans le moignon immédiatement après l'amputation. D'ailleurs le sang dans cette conjoncture se trouvant appauvri & dissous, on a bien plus lieu d'en attendre des hémorragies funestes, ou des écoulemens sanieux de la playe résultante de l'opération, qu'une suppuration favorable.

* Recherches critiques sur l'état présent de la Chirurgie, *p.* 324. de la traduction Françoise.

On fit à l'Hôpital de Comtesse l'amputation de la cuisse à un cadet Hollandois, qui avoit eu la jambe écrasée d'un éclat de bombe au siége de Tournay. Le sujet n'ayant point été pansé pendant les premiers jours, sa jambe étoit tombée en mortification. On jugea qu'il n'y avoit pas d'autre parti à prendre que celui de l'amputation, pour en arrêter le progrès; elle fut faite le huitiéme. Le sujet mourut deux jours après avec la gangrène au moignon & à la cuisse. (*a*)

Si la mortification étoit prête à gagner l'endroit, au-delà duquel on ne peut reculer la section des chairs, il est visible qu'il ne reste plus alors d'autre parti que celui

(*a*) Il est absolument nécessaire, dans les gangrènes de cause interne critiques, d'attendre qu'elles soient bornées, pour avoir lieu d'espérer que l'amputation soit suivie d'un heureux succès. L'expérience fait voir que cette précaution n'est pas moins requise dans des gangrènes, dont le vice est local, & dans lesquelles on ne peut s'en prendre à la perversion de la masse des liquides. Il a regné, il y a environ trois ans, dans les endroits marécageux de la campagne des environs de Lille, un mal épidémique, que les Paysans appelloient le feu Saint Antoine. C'étoit une inflammation gangrèneuse sourde, qui prenoit aux pieds & gagnoit plus ou moins la jambe, attaquant ceux qui habitoient les marais ou qui y travailloient: le membre se trouvant sphacèlé en très-peu de tems, l'amputation prompte paroissoit être la seule ressource indiquée; elle fut cependant infructueuse dans plusieurs Sujets, auxquels on se pressa de la faire, avant que la mortification fût bornée. M. Pyaloux, Chirurgien d'un Bourg voisin des marais, (Homme digne d'une meilleure fortune que celle que lui procuroit son établissement,) instruit par de bons ouvrages, & appuyé des conseils de quelques Chirurgiens de notre Ville, ayant vû d'ailleurs que la nature abandonnée à elle-même en pareil cas avoit quelquefois séparé en entier le membre sphacèlé, & que cette séparation avoit été suivie de la guérison; ce Chirurgien, dis-je, prit le parti de ne plus faire d'amputation, que la mortification ne parût absolument bornée par une ligne circulaire de séparation bien profonde: il en fit plusieurs dans ces circonstances, & toutes lui réussirent, même deux amputations de la cuisse.

Un Négre d'une bonne constitution ayant été enfermé dans une maison de force dans un souterrain humide, la gangrène lui vint aux deux pieds: le Chirurgien de la maison ne reconnut pas d'abord la maladie, trompé par la couleur naturelle de la peau. Un des pieds étant tombé en pourriture, & la pourriture se trouvant bornée par une ligne de séparation, M Théri fit à l'Hôpital de Comtesse l'amputation de la jambe au bout de trois mois, à compter du commencement de l'accident; deux mois après, l'autre pied étant dans le même cas, ce Chirurgien fit l'amputation de l'autre jambe: j'ai vû depuis plusieurs fois ce Sujet parfaitement guéri. Je pourrois rapporter plusieurs autres exemples d'amputations réussies dans ces circonstances, & je n'en connois point d'infructueuses. En effet, lorsque la séparation souhaitée est portée à un certain point, on doit être presque sûr de réussir dans l'amputation.

de l'amputation prompte, quoique très-équivoque.

Il est des cas, où l'alternative paroît également fâcheuse, par exemple dans le cas des convulsions occasionnées par quelque tendon intéressé, qui de la partie malade se sont communiquées au reste du corps, &c.

L'état d'incertitude & de perpléxité, ou de pareilles situations jettent le Chirurgien, fait sentir la nécessité d'employer d'abord, dans les playes de l'espece proposée, tous les moyens possibles pour les prévenir : elles font voir de quelle conséquence il est de bien apprécier l'étendue & la force des accidens à naître de pareilles playes, en les comparant avec les inconvéniens qui doivent naturellement résulter de l'amputation, pour se déterminer à tems au parti le plus sûr ou le plus prudent.

Mais en prenant le parti de procéder d'abord ou dans le premier tems à l'amputation, n'a-t'on rien à craindre des effets de la commotion ou de l'ébranlement violent que cause toujours le corps frappant; commotion qui ne se borne pas, dit-on, à la partie frappée, mais qui s'étend plus ou moins dans le reste du corps selon le degré de vîtesse, avec laquelle il a été lancé, joint à son plus ou moins de solidité.

On ne peut disconvenir que toute arme à feu cause un ébranlement plus ou moins considérable dans la partie, sur laquelle le coup porte. S'il arrive que la commotion soit communiquée à tout le corps, elle doit se manifester immédiatement après le coup porté, par des symptômes particuliers, qui désignent que le principe des nerfs est affecté; tels sont l'engourdissement général, pesanteur universelle, frissons vagues, mouvemens convulsifs, sincopes, délire, &c. & dans ce cas il est extrêmement difficile de se déterminer, puisque l'expérience nous apprend que le blessé succombe ordinairement, quelque parti que l'on prenne (*a*) ; mais les accidens ou

(*a*) Ces symptômes de commotion générale devroient sur-tout avoir lieu dans des blessures faites par le boulet & la bombe : ainsi on auroit dû les appercevoir dans le Sujet de la premiere observation de M. Faure, où l'on n'en trouve pas le moindre vestige.

les ſymptômes ordinaires des playes qui ſont notre objet, n'ayant rien qui ne paroiſſe être l'effet de la grande contuſion ou du déchirement des fibres nerveuſes, il s'enſuit que le moyen le plus apparent de les prévenir ou de les diſſiper, eſt d'emporter la partie *.

Une grenade crêva dans la main d'un de nos Grenadiers au ſiége de Lille en 1708 : on fit ſur le champ l'amputation de l'avant-bras. Le Sujet guérit en peu de tems & ſans eſſuyer d'accidens, quoiqu'au rapport de M. Pollet alors Chirurgien Aide-Major de l'Hôpital Militaire, très-peu d'amputations euſſent dans cet Hôpital un heureux ſuccès.

Un Canonier de la Compagnie Bourgeoiſe de cette Ville eut le malheur, il y a deux ans, d'avoir la main écartelée juſqu'au poignet par un gros fuſil en forme de biſcaïen, qui crêva. Le peu d'apparence de pouvoir conſerver cette main, détermina à en faire ſur le champ l'amputation dans l'articulation du poignet. Le malade panſé ſous mes yeux dans mon Hôpital, guérit ſans qu'il ſurvînt d'accident.

La commotion a dû être bien violente dans ces deux Sujets. Cependant il n'eſt réſulté, comme l'on voit, aucune ſuite fâcheuſe de l'amputation faite très-promptement.

A cela l'on objecte que le bleſſé, immédiatement ou peu de tems après le coup porté, eſt dans toute ſa force; d'où s'enſuivent un redoublement d'action dans le genre vaſculeux & une impulſion trop vive des liquides dans les vaiſſeaux tronqués du moignon : les anaſtomoſes des vaiſſeaux collatéraux ne pouvant pour-lors prêter ſuffiſamment pour recevoir la quantité de ſang qui ſe préſente, il doit s'enſuivre tenſion, tiraillement, gonflement conſidérable dans la circonférence du moignon; & de là des convulſions funeſtes ſi la ligature des vaiſſeaux réſiſte, ou une hémorragie très-difficile à réprimer ſi elle vient à être

* *Voyez* les Lettres d'un Chirurgien Aide-Major de l'Armée, &c. où cette matiere eſt traitée à fond.

forcée ; au lieu, ajoute-t-on, qu'en remettant l'amputation au tems où les blessés seront dépourvûs d'une partie de leurs forces & réduits à un état d'affaissement, les fluides poussés doucement & uniment dans leurs canaux en conséquence de l'action affoiblie de leurs parois, enfileront avec bien plus d'aisance les vaisseaux collatéraux, qui doivent suppléer aux principaux vaisseaux tronqués ; & de là résultera une suppuration louable, uniforme, de bonne consistance, & pas plus abondante qu'elle ne doit être.

Voilà le précis des principales raisons, que M. Faure allégue en faveur de son opinion ; raisons qui paroissent plus fondées que l'objection précédente.

La circulation nouvelle, qui doit s'établir dans le moignon, souffre à la vérité plus ou moins de difficulté, selon les obstacles que trouvent les liquides à traverser les anastomoses des vaisseaux collatéraux ; & ces obstacles sont en raison relative du trop de volume ou du trop de consistance de la masse des liquides, & de l'état d'éréthisme ou de roideur spastique du genre nerveux. Or il paroît que cet état tant des solides que des liquides, doit être à son plus haut point, lorsque les forces du blessé sont encore dans leur intégrité : il s'ensuivroit donc que dans l'amputation pratiquée immédiatement, ou peu de tems après le coup porté, il y a réellement plus de disposition à la tension du moignon, à l'inflammation, aux hémorragies, &c. comme l'avance M. Faure.

Mais premiérement, l'on peut remédier à cet inconvénient par la diéte, par les boissons délayantes, diapnoïques, & rafraîchissantes, par diverses évacuations médicinales, & sur-tout par la saignée. Dans quel tems peut-on être plus à portée de mettre les Sujets dans l'état que l'on juge être le plus propre à faire réussir l'amputation, soit d'affoiblissement, soit autre, que dans le tems où l'œconomie animale ne se ressent presque pas encore du désordre de la partie intéressée ? On n'a pour-lors que des indications simples & faciles à remplir.

Secondement,

Secondement, il faut faire attention que le malade est prêt à passer dans le tems du développement des accidens, où sa situation sera bien plus désavantageuse à tous égards. Il s'en faut bien que l'on soit sûr de le voir parvenir au tems du relâchement souhaité : au contraire on a tout lieu de craindre qu'il ne succombe à la violence des accidens.

Troisiémement, enfin cet état de foiblesse ou d'affaissement, auquel les Sujets auront le bonheur de parvenir après avoir luté long-tems contre les accidens, n'est pas toujours l'état le plus favorable pour la réussite de l'amputation, supposé qu'elle se trouve encore pour lors indiquée.

Il faut distinguer la foiblesse simple, qui n'est que l'effet du relâchement des solides, sans que les liquides soient viciés, d'avec cette espece de foiblesse qui consiste dans l'énervation des solides jointe à l'altération de la masse des liquides ; la premiere peut être favorable à l'amputation, pourvû qu'elle ne soit pas excessive ; il faut, comme on sçait, un peu de phlogose dans les bords d'une playe, pour que la suppuration soit louable ; le relâchement trop considérable doit produire un pus sans consistance, & peu propre à la régénération de bonnes chairs.

Le marasme, la fiévre lente, &c. qui accompagnent la seconde espece de foiblesse, étant entretenues par l'apauvrissement du sang, doivent encore plus sûrement s'opposer à la formation d'un bon pus & à la régénération des chairs. Or, que cet état de foiblesse soit le plus souvent, dans les playes de l'espece proposée, la suite des fâcheuses impressions faites sur l'œconomie animale pendant la durée des accidens, c'est une chose bien vérifiée par l'expérience. Si M. Faure a réussi dans ses dix Blessés, c'est que son choix, aussi heureux qu'intelligent, est tombé sur des Sujets qui n'étoient pas dans cet état de foiblesse pernicieuse, dans lequel le genre nerveux n'est plus susceptible que d'une irritation sourde, & qui par cette raison en est plus à craindre ; en pareil cas le

corps énervé ſuccombe plus vîte, quoique les accidens ſoient moindres en apparence. On lit dans le Traité des playes d'Armes à feu, par M. Ravaton (*a*), que l'Auteur ayant fait l'amputation de la cuiſſe pour une grande carie des os compoſans l'articulation du jarret, à la ſuite d'un coup de feu, le Sujet périt la nuit même de l'opération dans un redoublement de ſiévre, quoiqu'il n'eût pas perdu deux onces de ſang dans l'opération.

Quant aux inconvéniens attribués à la ligature des vaiſſeaux par rapport au nerf qui y eſt compris, ils ne ſont pas vrai-ſemblablement auſſi réels & auſſi conſidérables qu'on ſe l'imagine communément : la ligature faite dans l'opération de l'Anevriſme, quoique comprenant le nerf, ne cauſe pas ordinairement de convulſions. Celles qui ne ſe manifeſtent que quelques jours après l'amputation, doivent être cenſées provenir d'une autre cauſe : la plûpart de ceux qui ſuccombent dans les playes d'Armes à feu, meurent dans des convulſions ; les exemples que nous avons rapportés ci-deſſus, en fourniſſent la preuve. Il faut convenir cependant que la ligature eſt en elle-même une ſorte d'inconvénient plus ou moins conſidérable, dans quelque tems que ſe faſſe l'amputation, ſelon le degré de conſtriction, & l'épaiſſeur des chairs priſes par la ligature pour matelaſſer le nerf ; & il eſt fort à ſouhaiter que l'agaric aſtringent puiſſe lui être ſubſtitué.

Ainſi nous croyons très-fermement à l'Aphoriſme ſuivant d'un célébre Auteur : *lorſqu'à l'occaſion d'une playe d'Arme à feu, le Chirurgien prévoit la néceſſité indiſpenſable de faire l'amputation d'un membre, il ne doit pas tarder à la faire* (*b*). Mais cette néceſſité indiſpenſable eſt bien moins fréquente qu'on ne le croit communément, ſur-tout dans les playes faites par le mouſquet.

Si l'on a laiſſé le tems aux grands accidens de ſe développer, l'opération pour lors eſt plus ou moins hazar-

(*a*) Obſ. 87. *p.* 398.
(*b*) M. LEDRAN. Traité des Playes d'Armes à feu. *Aphor.* 9.

deuſe, ſelon l'impreſſion qu'en a reçue l'œconomie animale. C'eſt au Chirurgien à faire une balance judicieuſe de ce qu'il a à craindre ou à eſpérer du retardement & de l'exécution prompte. Mais ſi le bleſſé a luté un tems conſidérable contre les accidens, & que l'on voie la nature reprendre le deſſus, il eſt rare que l'on ſe trouve dans le cas de recourir à l'amputation.

Cette matiere a paru ſi importante à l'Académie, qu'elle en a fait le ſujet de la Queſtion pour le prix de l'année 1754. Il s'en faut bien que je croie avoir ſatisfait à cette Queſtion : ce n'étoit pas même mon intention. Entre les divers points qu'elle préſente, il y en a que je n'ai fait qu'éfleurer ; par exemple, ce qui concerne ſpécialement les cas où je crois que l'amputation doit être retardée. Je ne doute pas que toutes les parties de cet important objet ne ſoient diſcutées à fond dans les Mémoires qui ſeront préſentés à l'Académie.

OBSERVATIONS
SUR LES PLAYES D'ARMES A FEU.

I.

Sur un coup de fusil, avec fracas des deux Mâchoires.

Par (feu) M. CANNAC.

UN Officier du Régiment de Touraine fut commandé au siége de Douay pour une sortie, dans laquelle il reçut un coup de fusil ; la balle avoit son entrée à la partie antérieure & presque inférieure de l'os de la Pomette du côté droit, avec fracas à la mâchoire supérieure ; & son issuë à l'angle de la mâchoire inférieure du côté gauche, avec fracas moins considérable que celui de l'entrée, & cependant plus étendu.

Quelques artérioles ouvertes dans le trajet de la balle, fournirent pendant quelques momens, une assez grande quantité de sang par la bouche, plus inquiétante que dangereuse pour le Blessé qui croyoit suffoquer à chaque moment, & s'imaginoit avoir reçu dans la gorge ce coup, qui probablement avoit été tiré de haut en bas.

Le Blessé fut porté dans la Ville, & pansé en premier appareil, par M. Félix, Chirurgien-Major du Régiment de Charost.

La petite hémorragie dont j'ai parlé, s'étant renouvellée quelques heures après le pansement, le Blessé fort allarmé me demanda, & dès ce moment je fus chargé d'en avoir soin.

Les saignées, qui jusqu'alors avoient été négligées &

que je croyois très-néceſſaires, furent miſes en uſage, dans la vûe de dompter l'hémorragie, & diminüer le gonflement qui étoit conſiderable, principalement à la playe inférieure, bien différente de la ſupérieure, où la balle s'étoit vrai-ſemblablement un peu appiatie. Le Bleſſé fut ſaignée cinq fois dans l'eſpace de deux jours. L'hémorragie ceſſa; mais le gonflement qui étoit à la playe inférieure, ſubſiſtoit toujours. La glande maxillaire qui étoit très gonflée & enflammée gênoit beaucoup l'angle de la mâchoire inférieure; cet état de contrainte inquiétoit le Bleſſé, qui aſſuroit ſentir dans le corps de cette glande quelques corps étrangers, quoique cependant il n'y en eût aucun.

Le fracas à la ſortie de la balle étoit plus étendu que celui de l'entrée, parce que l'os maxillaire étoit éclaté; je me contentai cependant de rapprocher les piéces écartées de cet os, & de les maintenir par des petites compreſſes graduées; ce qui réuſſit parfaitement, & la guériſon succéda à ce traitement ſimple.

I I.

Sur une Playe d'Arme à feu, traverſant la Poitrine d'un côté à l'autre.

Par (feu) M. GERARD.

UN Capitaine de Grenadiers âgé d'environ quarante ans, reçut au ſiége de Barcelone en 1706. un coup d'Arme à feu, traverſant la Poitrine. Je n'eus pas de peine à connoître que l'arme étoit chargée à balle, ayant trouvé trois playes rondes du côté gauche, & deux du côté droit. La premiere du côté gauche étoit placée à la partie moyenne & latérale de l'eſpace entre la quatriéme &

la cinquiéme des vraies côtes comptant de haut en bas ; & avoit son issuë à peu près au même endroit du côté opposé. La seconde située au-dessous, entre la sixiéme & la septiéme des vraies côtes, avoit sa sortie à peu près au même endroit de l'autre côté. La troisiéme enfin étoit entre la premiere & la deuxiéme des fausses côtes, & n'avoit point d'issuë. Les côtes n'étoient point endommagées.

Ma premiere attention fut de changer la figure de ces playes par des incisions convenables. Je les pansai simplement avec une tente de linge, platte, mollette, assez courte pour ne pas blesser le poumon, & enduite d'un Digestif simple. J'appliquai ensuite l'appareil, & je soutins le tout avec le bandage de corps.

Pendant ces différentes opérations, le Blessé ne parla point ; le grincement des dents qu'il faisoit à chaque coup de bistouri faisoit seulement appercevoir qu'il étoit sensible aux douleurs, & malgré cela il ne revint point de l'espece de léthargie dans laquelle il étoit.

Une heure après je le trouvai dans le même état, c'est-à-dire, sans parole & sans mouvement ; je résolus de le saigner pour diminuer la difficulté de sa respiration. Je n'eus pas plutôt tiré environ douze onces de sang, que le malade se réveilla après plusieurs baillemens, revint à lui-même, ouvrit les yeux, & recouvra la raison qu'il a toujours conservée depuis. Cette opération fut réïtérée de maniere que dans l'espace de quatre jours il fut saigné douze fois. On lui prescrivit d'ailleurs un régime & les remédes convenables.

MM. Martinon, Dionis, & Duvernai, virent peu de jours après ce Blessé. La suppuration étant établie, j'employai des injections déterſives.

Le onziéme jour de la blessure, les escarres étant sur le point de se séparer tant intérieurement qu'extérieurement, le malade cracha beaucoup de sang, ce qui me fit avoir encore recours aux saignées qui furent pratiquées au nombre de sept en trois jours. Le treiziéme, le crache-

ment de ſang parut ſe diſſiper, les crachats n'étoient que très-peu teints, & la difficulté de reſpirer étoit beaucoup diminuée.

Le dix-huitiéme jour, j'apperçus à l'entrée de la playe une eſcarre qui paroiſſoit détachée. Je portai alors mon doigt dans la poitrine, je la tirai, & l'ayant miſe dans l'eau, je trouvai que c'étoit des portions de membranes.

Pendant les dix jours ſuivans, je tirai de l'un & l'autre côté preſque à chaque panſement, de pareilles eſcarres membraneuſes, & comme véſiculaires; ce qui me donna lieu de croire que toute la partie inférieure des lobes du poumon avoit été frappée & avoit fourni ces eſcarres. Pendant que la nature opéroit leur ſéparation, les matieres étoient très-fœtides, abondantes, & ſortoient en grande quantité de l'un & l'autre côté.

Après la parfaite ſéparation des eſcarres, le pus devint louable, & peu à peu diminua en quantité. Comme les playes ſupérieures étoient preſque conſolidées, je crus le malade guéri, à une fiſtule près qui reſteroit à chacun des côtés.

Mais le quarante-deuxiéme jour l'état du Bleſſé changea; il n'avoit point dormi, & ſe plaignoit d'une douleur à la partie latérale inférieure & poſtérieure du côté droit de la poitrine, environ vers la deuxiéme & la troiſiéme des fauſſes côtes. La partie étoit gonflée & enflammée, j'y mis un cataplaſme maturatif; la tumeur étant ſuppurée je l'ouvris, il en ſortit environ une pinte de matiere très-noire & fœtide. Je ſoupçonnai alors que cette matiere venoit de plus loin, & ayant porté mon doigt dans la playe que je venois de faire, je pénétrai dans une cavité que je crus être le bas-ventre; cependant je ſentis le péritoine & portant mon doigt vers le haut, je touchai le diaphragme qui me parut ſenſiblement ouvert.

En retirant mon doigt je touchai la balle qui n'avoit point eu d'iſſuë, elle étoit placée entre le péritoine & le

muſcle tranſverſe, d'où je la tirai avec facilité.

Je portai une ſeconde fois le doigt dans cet endroit pour m'aſſurer s'il n'y avoit pas d'autres corps étrangers; je le dirigeai du côté du diaphragme, & par ſon moyen je portai une ſonde juſques dans la playe de la poitrine qui étoit au-deſſus.

Alors n'ayant aucune indication particuliere à remplir, je panſai très-ſimplement les playes ſupérieures, qui furent promptement guéries. La derniere ſe détergea peu à peu, & fut guérie radicalement en peu de tems, ſans que le Bleſſé reſſentît aucun mal. La cure de cette grande bleſſure fut terminée en ſoixante & onze jours.

III.

Sur une Playe d'Arme à feu, pénétrante depuis la partie antérieure du Pubis juſqu'à l'os Sacrum.

Par M. ANDOUILLÉ.

UN Soldat fut bleſſé à la Bataille de Raucou par un coup de fuſil. La balle entra à la jonction du pubis avec l'os des îles, traverſa obliquement la partie inférieure du baſſin, & ſortit à l'extrêmité de l'os ſacrum.

Dans ce trajet la branche du pubis fut fracaſſée, le rectum fut percé de part en part, l'extrêmité de l'os ſacrum & partie du coccix furent détruites. La veſſie qui eſt ſituée entre le rectum & le pubis ne fut point intéreſſée, ſans doute parce qu'elle étoit vuide, ou qu'elle contenoit très-peu d'urine.

Comme ce Soldat étoit Hanovérien, il reſta ſur le champ de Bataille, & ne fut panſé que le lendemain de ſa

ſableſſure lorſqu'on ramaſſa les bleſſés ennemis. On ſe contenta pour-lors de lui appliquer un premier appareil fort ſimple, on mit ſeulement ſur ſes playes de la charpie trempée dans de l'eau de-vie, & quelques compreſſes ſoutenues par un bandage convenable.

Quoique la Pratique indique de dilater les playes d'Armes à feu, celle-ci devoit être exceptée de la régle générale; car la dilatation eſt dangereuſe aux playes pénétrantes dans la capacité du ventre, & on doit les éviter, ſi ce n'eſt lorſqu'il faut réduire les parties qui ſe ſont échappées & qui ſont étranglées, ou quand les parties bleſſées ſont aponévrotiques; & les inciſions que l'on fait alors doivent toujours être ménagées avec beaucoup de prudence.

Le bleſſé ne fut pas à portée de recevoir tous les ſecours convenables, il fut transféré à Bruxelles où étoit le dépôt général; les circonſtances ne permettent pas toujours les premiers jours d'une Bataille de procurer aux bleſſés tous les ſoulagemens qui leur ſeroient néceſſaires.

Cependant la Nature s'étoit montrée favorable à cette playe, & ſon ouvrage ne fut pas interrompu. Tout ce qui avoit été contus & meurtri dans le trajet de la balle, tomba en mortification, & la pourriture s'étendit ſur tous les environs de l'anus d'autant plus vîte, que le tiſſu cellulaire qui eſt fort chargé de graiſſe dans cet endroit en eſt plus ſuſceptible, enſorte qu'une partie du rectum, ſon ſphincter & tout l'extérieur de l'anus furent attaqués de gangrène.

Toutes ces parties gangrènées devoient ſe ſéparer par la ſuppuration; c'eſt ce qu'on appelle communément dans les playes d'armes à feu la chûte de l'eſcarre, lorſque la Nature travaille à ſéparer tout ce qui n'a plus de commerce avec elle : mais ce travail ne ſe fait pas ſans quelque violence dans l'œconomie animale, la fiévre eſt preſque toujours le ſymptôme qui l'accompagne, &

pendant ce tems les playes ne rendent qu'une sérosité putride ; une diarrhée considérable se joignit à la fiévre, & comme du côté de la playe antérieure le rectum étoit percé plus haut, une grande partie des matieres fécales passoient par cette playe.

Le malade n'eut que ces accidens, & l'on devoit en craindre beaucoup d'autres, tels que la tension & l'inflammation du ventre, sur-tout de la vessie, la rétention d'urine & le progrès de la gangrène laquelle heureusement se borna ; il pouvoit se rencontrer des vaisseaux considérables dans le trajet de la balle qui auroient fourni beaucoup de sang à la chûte de l'escarre, il n'y eut point d'hémorragie. Ce fut dans cet état que je vis le blessé pour la premiere fois ; le Chirurgien-Major de son Régiment qui avoit été envoyé pour avoir soin des blessés ennemis, m'ayant prié de lui donner mon avis.

Nous convînmes que l'on devoit commencer par calmer la fiévre & arrêter la diarrhée : pour cet effet le blessé fut saigné deux fois, & comme nous fûmes informés que le Soldat, dans son transport à Bruxelles, n'avoit rien épargné pour satisfaire son apétit, on avoit lieu de croire que la diarrhée étoit une suite de la mauvaise disposition de l'estomach & des intestins ; c'est pourquoi je conseillai de vuider les premieres voyes par l'Hypecacuanha, & les secondes le lendemain par un Minoratif.

La cause étant détruite, le ressort de l'estomach & des intestins se rétablit en peu de tems par les remédes ordinaires ; & quoique la fiévre fût presque éteinte, je fis mettre le blessé à l'usage d'une teinture de Quinquina avec les amers, ce qui en général produit des effets admirables dans les playes ; car il semble que le Quinquina ait une vertu qui rende la suppuration meilleure ; c'est pour ainsi dire un digestif intérieur, & j'ai appris de M. de la Martiniere, dans les campagnes que j'ai faites sous lui en Boheme, à l'employer avec succès dans les playes d'Armes à feu, quoiqu'il n'y eût point de fiévre.

Cette blessure étoit assez grave & assez curieuse pour m'intéresser, je continuai de voir le malade avec son Chirurgien-Major, & je fus très-satisfait de voir vers le quinziéme jour, toutes les escarres détachées, une suppuration louable, les esquilles se présenter, le coccix se séparer, & le blessé dans la situation la plus avantageuse que l'on pût désirer par rapport à son état.

Il ne suffisoit pas d'avoir corrigé les accidens, la nature s'étoit prêtée autant qu'elle l'avoit pu, mais ce qui restoit à faire dépendoit autant de l'Art que d'elle. Or il y avoit deux indications à remplir pour la cure de cette playe. Premiérement, on avoit lieu de craindre du côté du pubis une fistule par laquelle les matiéres stercorales se seroient écoulées. En second lieu, on devoit appréhender que le coccix & la plus grande partie du sphincter étant détruits, le malade n'eût pas la liberté de retenir ou expulser les matiéres fécales à son gré.

Je conseillai un moyen qui pouvoit remédier en même tems à ces deux accidens. J'imaginai de faire faire une cannulle de plomb qui eut assez de longueur pour atteindre un pouce au-delà de l'ouverture du rectum qui communiquoit avec l'aîne, & assez de volume pour retenir l'intestin dilaté. J'avois observé de faire donner à cette cannulle une courbure presque insensible pour mieux s'accommoder à la concavité de l'os sacrum. On introduisit cette cannulle dans l'aîne enduite de digestif, elle remplissoit le vuide de l'intestin, & ne débordoit point la playe pour laisser la facilité de la panser; & comme la constipation avoit succédé à la diarrhée, & qu'on avoit soin d'entretenir le malade dans cet état par un régime convenable, on n'étoit obligé de retirer la cannulle que de loin en loin; on la laissa huit jours de suite pour la premiere fois. Quelques matiéres pouvoient s'échapper par l'ouverture, les plus solides étoient retenues, mais il ne passoit rien par la playe antérieure.

Dès que la communication fut interrompue, cette playe

changea bien-tôt de face, elle se nétoya en peu de tems, la suppuration devint plus belle, l'exfoliation de l'os fut prompte, les chairs furent vermeilles & solides, & trouvant un plancher pour poser les premiers fondemens d'une cicatrice, elles pousserent de toute la circonférence, le rectum qui est très-charnu en fournit sa bonne part, & il se fit une cicatrice ferme; en sorte que cette playe a été guérie la premiere. Le progrès de celle de l'anus ne fut pas si rapide; le délabrement considérable exigeoit plus de tems pour la guérison. Le coccix étoit emporté, la plus grande partie du sphincter étoit détruite, il ne restoit que la portion qui se joint aux muscles accélérateurs, le muscle releveur de ce côté avoit été vraisemblablement endommagé dans le trajet de la balle; on devoit donc craindre que ce qui restoit du rectum n'eût pas le ressort nécessaire pour l'expulsion ou la rétention des excrémens.

Cette cannulle, en servant de moule à l'intestin, a entretenu l'ouverture suffisante, & on l'a laissé encore quelque tems après que la playe antérieure fut guérie; mais lorsque la cicatrice eut commencé à gagner les environs de l'anus, on substitua à la cannulle une tente ordinaire jusqu'à la parfaite guérison. Par ce moyen le rectum a été assez dilaté pour laisser passer librement les matiéres stercorales, & ses fibres charnues qui sont multipliées dans cet endroit, ont fait l'office de sphincter.

Le blessé a été parfaitement guéri dans l'espace de deux mois & demi, jouissant de la liberté de retenir les matiéres stercorales même fluides, & de les expulser suivant le besoin.

J'ai préferé dans la cure de cette maladie la cannulle aux tentes ordinaires dont on se sert dans les fistules, pour les raisons suivantes.

Premiérement, la tente n'auroit pas eu assez de solidité pour faire un point d'appui.

Secondement, elle se feroit imbibée des matiéres fécales & purulentes, & l'on auroit été obligé de la chan-

ger à chaque panſement ; ce qui ne peut ſe faire ſans tirailler, allonger, ou froncer l'inteſtin, & par conſéquent déranger les premieres traces que la nature avoit ſuivies pour la cohéſion.

En troiſiéme lieu, l'ouverture de la cannulle permettoit aux matiéres liquides de s'échapper. Peut-être même la ſubſtance du plomb n'a t'elle pas nui à la régénération des chairs.

Mais ſur la fin de la guériſon, la tente étoit néceſſaire ; la cannulle auroit été préjudiciable alors en tenant l'extrêmité de l'inteſtin trop dilatée, & faiſant une preſſion ſur les bords de la playe qui ſeroient devenus calleux ; c'eſt pourquoi l'on ſe ſervit d'une tente mouſſe très-courte & très-molle, que l'on diminuoit à proportion que la cicatrice s'avançoit.

La cicatrice entiérement faite étoit froncée comme l'anus dans ſon état naturel, elle avoit conſervé de la ſoupleſſe ; condition très-néceſſaire pour l'expulſion des excrémens : car l'on conçoit que la cicatrice formoit, avec les dernieres fibres du rectum, le bourlet qui ferme l'anus, & retient les excrémens, & lorſque le rectum ſe contractoit pour les jetter au dehors, ils devoient vaincre aiſément cette réſiſtance pour paſſer ; dans cet état l'extrêmité du rectum s'allonge, enſuite les fibres longitudinales en ſe racourciſſant, aidées des muſcles releveurs, reſſerent la cicatrice, ce qui fait l'office du ſphincter.

On peut tirer de cette Obſervation des conſéquences dont on doit faire l'application à certaines fiſtules à l'anus, dans leſquelles on a été obligé de faire une grande déperdition de ſubſtance par rapport à la calloſité ; il réſulte auſſi de ce fait la preuve d'une vérité reconnue par les meilleurs Praticiens, qui eſt que l'incontinence ou la rétention des excrémens, ne ſont pas toujours une ſuite de la ſection du ſphincter inteſtinal.

Le Chirurgien doit prévoir à tout dans la cure d'une

maladie; il en eſt qui ne guériſſent qu'aux dépens d'une autre qui ſurvient; c'eſt au Chirurgien à la prévenir. Quoique le bleſſé fût parfaitement guéri, & que la cicatrice de la playe antérieure fût ſolide, je fis porter au malade un bandage de ce côté, moins pour affermir la cicatrice, que pour éviter une décente.

I V.

Sur une Jambe écraſée par un Obus, ou petite Bombe.

Par (feu) M. CANNAC.

PENDANT le ſiége de Douay en 1710, un Officier fut renverſé par un obus qui lui écraſa la jambe droite & le pied; la playe avoit environ quatre pouces de long, ſur deux de large; elle étoit ſituée à la partie moyenne & externe de la jambe; le bleſſé qui étoit fort & vigoureux tenta imprudemment de ſe relever, mais inutilement; le fracas étoit ſi conſidérable qu'il dérangea par ſa tentative pluſieurs piéces du corps du tibia en entier, enſorte que la jambe étoit un peu courbée, & ſe jettoit en dedans; le pied qui avoit auſſi été écraſé ſe renverſoit au contraire de la partie interne de la jambe vers la partie externe. On enleva le bleſſé qui fut porté dans l'arcenal, où je fus mandé; à l'aſpect du fracas total des os de cette jambe, & de la ſituation fâcheuſe où je vis le pied, comme j'en ai fait ſuccintement le récit, je fus effrayé. Quoique dans tous les accidens les vaiſſeaux ſe fuſſent ſoutenus, je n'en préſumai pas moins que le bleſſé étoit en très-grand danger de perdre non-ſeulement la jambe, ſi l'amputation en étoit différée, mais même la vie. Une des principales piéces fracaſſées du corps du tibia ſe

préſentoit à la partie ſupérieure de la playe ; cette piéce piquante par une de ſes extrêmités faiſoit extrêmement ſouffrir le bleſſé , qui marquoit beaucoup d'empreſſement d'être débarraſſé de cet os ; je crus qu'il n'étoit pas prudent de l'extraire ſans me précautionner d'un tourniquet ; il eſt néceſſaire d'obſerver qu'il étoit prêt de minuit lorſque j'arrivai chez le bleſſé , raiſon pour laquelle je différai juſqu'au jour à attendre le ſecours dont j'avois beſoin pour amputer la jambe. On ſent bien que c'étoit le ſeul parti à prendre ; cependant pour contenter le bleſſé il fallut extraire la piéce d'os dont j'ai parlé , ce que je fis après avoir placé le tourniquet, craignant toujours une hémorragie prochaine; j'allongeai la playe d'abord par ſa partie ſupérieure pour tirer plus aiſément la piéce d'os ; j'y réuſſis, mais je fus bien étonné d'en appercevoir de nouvelles, moins groſſes à la vérité, détachées du corps du tibia ; j'en tirai juſqu'à ſix avec facilité par le moyen de la dilatation que j'avois pratiquée.

Quoique le bleſſé ſe trouvât ſoulagé après l'extraction de ces différentes piéces d'os , la jambe & le pied ſe gonflerent ſi ſubitement que je pris le parti d'allonger la playe en ſa partie inférieure , & de faire des profondes taillades ſans reſpecter les parties d'une jambe & d'un pied que je regardois comme devant être promptement amputés. Le premier panſement ne ſe fit qu'avec de l'eau-de vie animée d'eau thériacale , & des compreſſes trempées dans la même liqueur. Je ſaignai le bleſſé deux fois du bras depuis minuit juſqu'à ſix heures du matin , tems auquel je le fis tranſporter dans ſa chambre. J'aſſemblai les Chirurgiens de la Place , qui , après avoir examiné la jambe & le pied défigurés en quelque ſorte , conclurent unanimement pour l'amputation. Le bleſſé étoit trop courageux pour s'épouvanter du réſultat de notre conſultation auquel il s'attendoit bien. Je jugeai qu'il convenoit d'informer ſon frere du parti que nous avions pris ; il me demanda en grace de différer l'opération juſqu'à midi :

qu'il devoit être relevé de son poste, elle fut non-seulement différée pour ce tems, mais elle ne fut point faite par les circonstances dont je vais rendre compte.

Le blessé & son frere prévoyant que la Place ne pouvoit plus tenir que quelques jours, & qu'il ne seroit pas en état d'être transporté, craignant d'ailleurs de rester entre les mains des ennemis, ils s'opposerent à l'amputation, malgré les avis des Consultans qui pressoient pour la faire, & malgré la mortification qui commençoit à se manifester à la partie ; le blessé se flattoit encore, & endurci aux incisions, il ne les craignoit plus. Il fallut donc temporiser, dépouiller la jambe & le pied de leurs enveloppes communes, & mettre les membranes à découvert pour s'opposer à la gangrène qui nous menaçoit de toutes parts ; j'emportai beaucoup de lambeaux, & je me servis avec un succès peu attendu, d'une lotion faite avec un gros de sublimé corrosif, dissout dans une chopine de vin rouge un peu chaud. Je trempai des plumaceaux dans cette lotion. L'expérience a dissipé les craintes que j'avois d'un tel escarrotique ; je puis assurer avec vérité qu'il ne fait aucun désordre, qu'il n'excite aucune inflammation, & que son application ne cause que de légeres douleurs ; il cerne en peu de tems les escarres gangrèneuses, & la séparation s'en fait en deux jours au plus tard ; c'est ce qui arriva au blessé. Deux nouvelles saignées furent faites, des potions cordiales animées furent aussi mises en usage, & continuées tant que dura la crainte de la gangrène ; mais les escarres gangrèneuses étant séparées environ quarante-huit heures après les applications de la lotion, & les playes étant humectées, je la supprimai, & me servis d'un digestif fait avec le baume d'Arceus, l'huile d'œuf, l'onguent de stirax, & l'eau thériacale. Le cinquiéme jour de la blessure, il s'établit une suppuration très-abondante, & de bonne qualité.

Telle étoit la situation du blessé lorsque la Place capitula le vingt-six de Juin, c'est-à-dire, six jours après la

la blessure. Il fut stipulé par un des articles de la capitulation que les blessés seroient escortés & conduits à Cambray. Le notre prit le parti de suivre le sort des autres, & de sortir de la Place.

Quelques heures après notre arrivée à Cambray je levai l'appareil, & je trouvai la jambe en mauvais état, sans pour cela que la suppuration fût supprimée, mais les chairs étoient blafardes, ce qui me fit prendre le parti de doucher les playes pendant plusieurs jours avec la lotion des racines d'aristoloche ronde & longue, & un peu de myrrhe, le tout bouilli dans suffisante quantité de vin blanc; ces douches produisirent un dégorgement salutaire. Je me servis toujours du digestif, j'avois retranché l'onguent de Stirax, pour lui substituer l'huile de Millepertuis; ce digestif étoit un peu fluide, & il le falloit tel pour des pansemens de la nature de ceux que je faisois, me contentant de le couler dans les playes, & de les panser ensuite avec quelques bourdonets applatis & mollement faits.

Il y avoit peu de pansemens pendant lesquels il ne sortit des petites esquilles, & en très grand-nombre, que j'ai toujours regardées comme des portions du péroné qui avoit été réduit en piéces par l'Obus; pour le tibia il est certain que les deux tiers en ont été tirés.

On comprend aisément que n'y ayant qu'une portion du tibia supérieurement, & une autre inférieurement, il étoit mal-aisé d'assujettir la jambe par aucune sorte de bandage; aussi je me contentai pour tout appareil d'appliquer des grandes compresses, & par-dessus, des draps roulés. Le pied étoit artistement soutenu par une semelle de carton fort, dans les premiers jours, & ensuite de bois.

Je m'attendois à de grandes exfoliations des os du pied, sur lesquels la suppuration avoit séjourné long-tems: il n'en arriva cependant qu'une de toute la face externe du Calcaneum: un dépôt qui se forma sur cette partie y avoit

donné occaſion. Il en ſurvint d'autres tant à la jambe qu'au pied, d'un panſement à l'autre on découvroit quelque fuſée : ce qui a duré près de deux ans que j'ai panſé le bleſſé, & pendant quatre autres années qu'il a été panſé par d'autres Chirurgiens, & qu'il a été obligé d'aller dans pluſieurs ſaiſons recevoir les boües & les douches de différentes eaux, il ſortoit toujours quelques eſquilles : les eaux de Barége & d'Aix-la-Chapelle terminerent enfin la guériſon, qui ne fut obtenuë qu'après huit années de panſemens & beaucoup d'opérations.

La maſſe informe qui a remplacé le corps du Tibia a formé un volume bien plus conſidérable que n'étoit cet os : la jambe eſt droite & égale ſans aucune apparence de mollet : elle eſt de deux pouces plus courte que l'autre ; mais un talon de ſoulier plus haut que l'autre répare ce défaut.

Le Public injuſtement prévenu contre les Chirurgiens d'armée ne manquera pas de penſer qu'il leur arrive ſouvent d'amputer des membres qu'ils auroient pû conſerver en temporiſant, & que la guériſon de cet Officier en eſt une preuve. Mais à quel prix a-t-elle été obtenue ? N'eût-il pas été plus avantageux pour le bleſſé de lui couper la jambe que de la lui conſerver ? D'ailleurs ſi on faiſoit attention que la plûpart des playes dans les ſiéges ſont faites par des coups de canon, des éclats de bombe, ou de gros quartiers de pierres jettés par des mortiers & autres inſtrumens de cette eſpece, on penſeroit autrement, & on conviendroit que les Chirurgiens qui ont des lumieres, ne font alors que des opérations indiſpenſables, quoiqu'elles paroiſſent extrêmes & dangereuſes.

V.

Sur une Playe à la partie inférieure & interne de la Jambe faite par un éclat de Grenade, sans fracas d'os.

Par (feu) M. CANNAC.

UN Capitaine au Régiment de Xaintonge reçut un coup d'éclat de grenade trois jours avant la réduction de Douay ; la playe étoit à la partie inférieure & interne de la jambe gauche, de figure ronde, du diamètre d'environ deux pouces & demi. Cette playe qui n'étoit point accompagnée de fracas, fut regardée comme de petite conséquence par le blessé qui pensoit qu'ordinairement les grenades font plus de peur que de mal.

Le Blessé qui sentoit sa jambe s'engourdir quelque tems après le coup reçu, voulut marcher pour sortir de l'ouvrage où il commandoit ; mais la jambe lui ayant refusé le service, il fut obligé de se faire porter sur un brancard à son logement : je n'arrivai auprès du blessé qu'environ deux heures après : j'examinai le membre qui étoit prodigieusement gros & extrêmement tendu : l'endroit de la playe & les environs étoient contus & déchirés : j'eus bien-tôt changé cette playe de figure, & j'emportai les chairs nuisibles : je scarifiai assez profondément toute l'étenduë du gonflement : je saignai le malade après avoir couvert toute la jambe d'une fomentation convenable. Je resaignai le malade, & le soir au lieu d'arroser les compresses je levai tout l'appareil : je fus très-étonné de trouver la jambe dans un état effrayant, plus tenduë qu'avant les scarifications, & le pied extrêmement engorgé. Ce gonflement formoit une espece de bourlet

qui preſſoit extrêmement la partie inférieure du tendon d'Achille.

A l'aſpect de ces accidens venus en foule & ſubitement, je me repentis de n'avoir pas fait des taillades profondes au lieu des ſcarifications ; quelques expériences m'ayant convaincu, que les ſecouſſes des éclats, déterminés par la poudre, ſont très-redoutables.

J'eus recours aux taillades qui produiſirent l'effet que j'en eſpérois ; c'eſt-à-dire, le dégorgement en partie, & non total, de la jambe & du pied : il ſortit une liqueur ſanieuſe qui portoit au nez une odeur de gangrène. Je prévins le bleſſé ſur la néceſſité d'en venir à l'amputation, à moins qu'il n'arrivât un changement favorable, dont je n'oſois le flatter. Pluſieurs Chirurgiens conſultés furent auſſi de mon avis.

Ce bleſſé qui avoit vû panſer la veille celui dont il eſt queſtion dans l'obſervation précédente, & qui ne s'imaginoit pas avoir la quatriéme partie de ſon mal, prévenu d'ailleurs de l'amputation qu'on avoit différée, crut devoir à plus juſte raiſon s'oppoſer à l'opération propoſée, & aſſura qu'il ne ſe laiſſeroit pas couper la jambe. L'exemple auquel il avoit confiance lui coûta la vie.

La gangrène ſurvint pendant tous les délais du bleſſé : les digeſtifs pourriſſans, & conſomptifs furent inutiles : la lotion avec le ſublimé corroſif fut employée : elle cerna les eſcarres gangrèneuſes de la jambe, ſans procurer leur ſuppuration : la gangrène gagna les gros vaiſſeaux & conſéquemment toute la partie.

La veille de notre départ qui étoit le quatriéme jour de la bleſſure, nous proposâmes de nouveau au bleſſé, non l'amputation de la jambe, mais celle de la cuiſſe, qui vrai-ſemblablement eût été infructueuſe. La même réſiſtance de la part du bleſſé fut inſurmontable ; & après avoir ſouffert ſept jours depuis l'inſtant de la bleſſure, j'appris par M. la Roche, Chirurgien Aide-Major des Hôpitaux du ſiége, que j'avois chargé du bleſſé, qu'il étoit mort trois jours après notre départ.

Cette Obſervation différente de la premiere par ſon ſuccès, prouve combien on doit ſe précautionner contre les coups de feu. Il faut cependant convénir que les playes qui arrivent à la fin des ſiéges, exigent toute autre attention que celle du commencement, & demandent un traitement différent. Les grandes fatigues, les veilles, les contentions d'eſprit dans les poſtes où la vie eſt expoſée à chaque inſtant, peuvent, ou ſont du moins capables d'irriter les ſolides & d'appauvrir les fluides.

Les inſomnies & la mauvaiſe nourriture, ne contribuent pas peu à les altérer, & il s'enſuit un déſordre dans toutes les liqueurs dont la perverſion prévient toutes les reſſources.

VI.

Précis de pluſieurs Obſervations ſur les Playes d'Armes à feu en différentes parties.

Par M. BORDENAVE.

§. I.

Des Playes d'Armes à feu à la Tête.

LEs corps pouſſés par les Armes à feu, ſont mus avec tant de force, qu'il eſt rare que leur action ſe borne aux parties molles & extérieures, quoique les corps ayent perdus aſſez de leur mouvement pour ne pas faire de ſolution de continuité apparente. Leur effet s'étend ordinairement plus loin que la partie frappée, & il devient ſouvent d'autant plus dangereux, que la partie offre une plus grande réſiſtance ; auſſi eſt-ce par cette raiſon que l'on voit des contuſions aſſez fortes ſur la région du

ventre, même avec playe pénétrantes dans cette capacité, guérir sans causer d'accidens notables, tandis que les contusions des parties solides, quoique médiocres en apparence, produisent des accidens mortels, par l'ébranlement & la commotion qu'elles communiquent à toute la machine.

Les contusions du crâne causées par les coups d'Armes à feu exigent donc par cette raison une attention particuliere pour leur traitement, & l'on peut dire avec raison qu'elles arrivent rarement, sans que la substance molle & pulpeuse du cerveau, ou les membranes renfermées dans cette boëte osseuse n'en souffrent un dérangement sensible. Un Chirurgien doit être fort réservé sur son prognostic dans des cas semblables, & régler sa conduite, en faisant exactement attention aux moindres changemens qui pourroient arriver. On voit souvent, après les huit ou dix premiers jours de ces blessures passés sans des accidens remarquables, paroître peu à peu les signes d'un épanchement, causé par la lésion des parties intérieures.

Les contusions du crâne & des parties solides, produites par toute autre cause que les Armes à feu, cédent pour l'ordinaire assez aisément à certains moyens, tels que l'application des spiritueux, &c. mais il n'en est pas de même de celles qui sont l'effet des corps poussés par la poudre à canon; elles cédent rarement aux moyens connus, alors il faudroit souvent passer les bornes de la régle ordinaire, & prévenir par une incision, prouvée nécessaire par des cas fâcheux où elle a été négligée, des accidens qui deviennent très-menaçans, s'ils ne sont même mortels. L'incision, dût-elle être inutile, ne présente aucun inconvénient, il n'en est pas de même, si elle est négligée ou omise. Par son moyen on reconnoît l'état de l'os, & du péricrâne, & elle fournit souvent des indications pour le trépan auquel on n'auroit point pensé. Ceux qui ont suivi les Armées, ont souvent éprouvé l'efficacité de cette méthode, & ont

été témoins des accidens irréparables qui sont survenus, lorsqu'elle n'a point été mise en pratique.

Outre les avantages que peut procurer une incision par l'issuë qu'elle forme aux liqueurs épanchées, & le dégorgement des vaisseaux de la partie (ce qui souvent suffit pour une parfaite guérison, si la contusion de l'os est legere) elle sert encore à découvrir des fentes, ou des fractures superficielles, qui n'auroient pû être reconnuës à travers les tégumens contus, & qui n'auroient été manifestées que tard par des accidens funestes. L'observation suivante prouve les utilités de l'incision faite d'abord.

Un Officier fut frappé au siége de Mastricht en 1748 par une balle assez grosse sur la partie latérale & presque postérieure du pariétal droit. La balle en contondant les tégumens, les avoit un peu déchirés ; ce qui détermina à faire une incision cruciale, & à découvrir l'os. Sa substance étoit presque dans l'état naturel, une fente capillaire, & très-peu étenduë la traversoit seulement ; le blessé n'avoit encore éprouvé aucun accident. Les Praticiens dans des cas semblables sont sur leurs gardes, & l'expérience a souvent fait voir, que ces sortes de fentes sont accompagnées d'une fracture de la table interne.

I. OBSERVAT. Sur une légere fente du crâne, reconnuë par l'incision des tégumens, laquelle a indiqué le trépan. Par M. ANDOUILLÉ.

M. Andouillé, qui vit ce malade, craignant la fracture de cette table, crut devoir prévenir les accidens par l'opération du Trépan. Il la fit, & une couronne ne fut pas plutôt appliquée & parvenuë jusqu'au diploë, qu'en se détachant, elle laissa appercevoir une portion de la table interne, séparée & si considérable, qu'il fallut appliquer une seconde couronne pour lui pratiquer une issuë. Après cette opération, le blessé n'eut presqu'aucun accident & fut guéri assez promptement.

On peut conclure d'après cette observation, & beaucoup d'autres semblables, 1°. Que dans presque toutes les contusions à la tête, par Armes à feu, à moins qu'elles ne soient très-légeres, les incisions sont nécessaires pour reconnoître l'état du crâne ; 2°. Que souvent la

table interne, étant plus mince, est fracturée & séparée, quoique la table externe ait résisté, ou ne soit que simplement fenduë; 3°. Que dans ces cas le trépan est presque toujours indiqué, & qu'il faut le pratiquer sans attendre la présence des accidens. Les Observateurs nous fournissent des exemples de cas semblables, qui ont été suivis d'accidens fâcheux, parce qu'on a trop négligé les moyens que je viens de proposer, ou parce qu'on les a employés trop tard, & après que les accidens avoient fait des progrès irréparables.

Les balles poussées par les Armes à feu, quoiqu'elles ne fassent aucune solution apparente, changent quelquefois l'état naturel des tégumens du crâne au point, qu'il est bien difficile de reconnoître les dérangemens qui arrivent à cette boëte osseuse.

II. OBSERVAT. Sur une forte contusion au front avec enfoncement au coronal. Par feu M. CANNAC.

M. Cannac a donné à l'Académie une observation sur une forte contusion accompagnée de fracture à la partie supérieure & moyenne du coronal, qui en fournit une preuve. L'attrition des parties avoit été si forte qu'il y avoit une espece de croute dans l'endroit que la balle avoit frappé, ce qui empêcha de reconnoître d'abord une dépression considérable du coronal qui étoit un peu enfoncé sur la dure-mere. Des accidens ayant déterminé à faire une incision sur cet endroit onze jours après, on reconnut la fracture de l'os, le blessé fut trépané, les accidens cesserent, & la guérison suivit.

D'autrefois au contraire, les tégumens devenus épais & œdémateux forment une tumeur qui ne permet pas de reconnoître le dérangement des parties solides. Dans ces cas, & dans le précédent, l'incision des tégumens est toujours indiquée.

Si la contusion des os du crâne n'étoit pas suivie d'accidens presque mortels de leur nature, on pourroit tenir une conduite différente; mais n'est-il pas dangereux de les attendre, & peut-on concevoir qu'une cause aussi violente que les Armes à feu puisse agir, sans causer des fentes, des fractures, ou tout au moins des ébranlemens qui

qui occasionnent des épanchemens, qui ne se font remarquer ensuite que par des mouvemens convulsifs, le dérangement des fonctions, & un sommeil léthargique qui se trouve quelquefois interrompu par un délire violent; accidens que l'on auroit évité dans le cas rapporté par M. Cannac, si on eût fait dès le premier tems une incision qui auroit déterminé au trépan. D'où je crois devoir établir avec M. Quesnay (a), que les playes de tête faites par Armes à feu, exigent toujours des incisions & souvent le trépan, quoique le crâne ne soit pas fracturé, puisque l'expérience de presque tous les grands Maîtres semble confirmer cette Pratique.

Les contusions de la tête présentent des considérations bien différentes à raison de la partie frappée. On sçait quels sont les accidens que produit la contusion des parties membraneuses & aponévrotiques, & de quelle conséquence peuvent être les épanchemens qui se forment sous ces membranes; par conséquent que ne doit-on pas craindre de leur déchirement? Les playes qui arrivent à la région des muscles crotaphites sont de ce nombre, & demandent un traitement d'autant plus circonspect que les os temporaux, qu'ils recouvrent en partie, sont fort minces, & par cette raison, très-susceptibles de fracture.

Si les incisions sont presque toujours nécessaires dans le traitement des playes d'Armes à feu, elles le sont encore davantage dans le traitement de celles des parties aponévrotiques; c'est dans ce cas qu'il y a souvent une prudence infinie à les multiplier, & ce n'est que par ces précautions qu'on peut prévenir les accidens, ou les dissiper.

III. OBSERVAT. Sur un coup de feu dont la balle étoit fixée dans l'os temporal. Par M. PLANQUE Chirur-

Un Soldat du Régiment Royal Comtois âgé de vingt-deux ans, fut blessé au siége d'Ypres par une balle, qui,

(a) Voyez son Mémoire sur le Trépan dans les cas douteux. *Premier volume des Mémoires de l'Académie de Chirurgie.* Voyez aussi les raisons qui autorisent cette pratique, dans le *Traité des Playes d'Armes à feu*, de M. LE DRAN, *pag.* 144.

gien-Major de l'Hôpital Militaire de Lille en Flandres.

quoiqu'au bout du coup, eut encore assez de force pour faire une playe sur le muscle crotaphite, & se fixer dans l'os temporal du côté droit, à l'endroit où il se joint avec l'apophise platte de l'os sphénoïde. La playe fut d'abord débridée, & la balle tirée. Le malade après avoir été saigné six fois en quatre jours fut ensuite transporté à Lille.

M. Planque trouva la playe sans suppuration & le muscle crotaphite gonflé; le malade ne se plaignoit cependant point de la tête, & avoit l'esprit présent. Comme il avoit un peu de fiévre, il fut encore saigné deux fois, & on lui fit observer une diette exacte. Malgré ces moyens la fiévre subsistoit, on crut devoir en accuser un défaut de régime; on tenta les évacuations, & les accidens semblerent disparoître.

Ce calme trompeur ne dura pas long-tems. Le vingt-troisiéme jour de la blessure, le malade tomba dans l'assoupissement, & la fiévre devint très-violente. M. Planque crut alors devoir dilater la playe, débrider le péricrâne, & découvrir l'os temporal. Il reconnut toute l'étenduë de la fracture, accompagnée de l'enfoncement d'une piéce de cet os, qui avoit dix lignes de largeur, & étoit de figure triangulaire. Cette piéce fut à peine ébranlée pour en faire l'extraction, qu'aussi-tôt on vit sortir une grande quantité de pus de mauvaise odeur; la place qu'elle occupoit tint lieu de trépan; après avoir détruit les inégalités des os, les pansemens ordinaires en pareils cas, & les injections qu'il crut nécessaires, acheverent la cure. L'assoupissement, & les autres accidens furent bien-tôt dissipés par ce moyen.

Il est donc nécessaire dans des cas semblables d'être extrêmement attentif aux accidens qui suivent la lésion des parties membraneuses; si dans les premiers tems les incisions eussent été faites avec plus de soin, elles auroient prévenu les accidens qui sont arrivés, & que M. Planque n'a pû dissiper qu'en débridant les parties, & en procurant l'issuë des corps devenus étran-

gers, ainſi que celle des fluides épanchés. Les moindres accidens en pareils cas donnent toujours lieu de ſoupçonner une fracture, & c'eſt avec raiſon que l'on ne peut trop recommander les recherches & les inciſions convenables pour reconnoître l'état des os du crâne après les coups d'Armes à feu, puiſque, pour peu que les balles ayent été pouſſées avec force, elles peuvent bleſſer les membranes intérieures & extérieures, les faire ſuppurer, fendre les os, procurer une fracture de la table interne, ou même s'y fixer, ainſi que dans le cas que je viens de rapporter; & il paroît étonnant que l'on ait différé l'inciſion juſqu'au vingt-troiſiéme jour, le trépan étant indiqué dès le premier moment.

Je ne crois pas devoir détailler dans ce Mémoire la conduite que l'on doit tenir dans les grands fracas du crâne; l'importance de ces maladies a fixé toujours l'attention des Praticiens, elles indiquent elles-mêmes les moyens de curation, ou emportent promptement les bleſſés.

§. II.

Des Playes d'Armes à feu à la Face.

Les playes qui arrivent à la face ne ſont pas pour l'ordinaire accompagnées d'accidens auſſi formidables que celles qui arrivent au crâne; elles ſont plus ſimples, & exigent un traitement différent de celles qui arrivent aux autres parties du corps. Il y a cependant des cas où elles exigent une attention très-ſérieuſe, & dans leſquels elles ſont accompagnées d'accidens ſi menaçans, qu'on pourroit les regarder ſouvent comme ayant quelque analogie avec les playes de la tête. La commotion qui ſe tranſmet au crâne & au cerveau, l'irritation du périoſte qui ſe communique aux membranes intérieures, l'inflammation de toute la face, le délire, quelquefois un aſſoupiſſement léthargique, rendent ces playes très-

compliquées, & ne permettent que difficilement leur guérison. Dans ces cas on régle sa conduite selon les complications, & ce sont elles qu'il faut dissiper, pour obtenir une cure heureuse.

Le traitement & le pansement des playes d'Armes à feu à la face ne doivent pas être les mêmes que ceux des playes des autres parties. Ces playes exigent beaucoup d'attention & de ménagement dans les dilatations que l'on est obligé de faire, soit par rapport à la conformation particuliere des parties & au voisinage des os qui ne permettent pas de les étendre, soit pour éviter la difformité soit pour ménager certains organes qui en souffriroient des dérangemens notables. Différentes observations vont en fournir des exemples.

Leur pansement ne doit pas non plus être le même; dans les playes ordinaires, on employe utilement les Digestifs & autres remédes suppurans qui relâchent le tissu des parties & procurent la chûte des escarres; mais dans celles-ci, ces remédes ne sont pas aussi utiles, & s'ils le sont, c'est par les précautions que l'on prend pour les employer, & les tems où on les applique. Ces remédes qui conviennent dans les premiers tems pour exciter une légére suppuration, seroient nuisibles, si on les continuoit; & la suppuration une fois établie, l'huile de thérébentine, l'huile d'œufs, les lotions, & les légers dessicatifs tiennent lieu de digestifs: ce que l'on doit scrupuleusement observer, sur-tout, si ces sortes de playes pénétrent dans l'intérieur de la bouche, de l'œsophage, & dans les cavités du nez ou autres, dans lesquelles se fait une filtration continuelle d'humidités, qui seules, suffisent pour la séparation des escarres, & qui deviendroient nuisibles, si on y joignoit l'application des substances grasses & onctueuses; ensorte que l'on doit regarder comme un point essentiel dans la Pratique, de ne point panser les playes de la face avec les digestifs, mais seulement avec des remédes vulneraires & légérement détersifs.

La premiere Obſervation de M. Cannac confirme cette doctrine, & en établit avec raiſon les avantages.

IV. OBSERVAT. Sur un coup de feu qui a écraſé les Sinus ſourciliers. Par M. PONEYE's Maître-ès Arts, & & Chirurgien Aide-Major de l'Armée de Flandres.

Un Soldat du Régiment de Dieſbach Suiſſe reçut au ſiége de Mons ſur les ſinus ſourciliers, au-deſſus de la racine du nez, un coup de fuſil qui fracaſſa la partie antérieure de ces cavités, la partie ſupérieure des os du nez, & même une portion de l'orbite du côté droit, à l'endroit du grand angle. Le bleſſé tomba du coup, vômit peu de tems après, perdit connoiſſance & ſaigna du nez. M. Poneyés ayant fait une inciſion cruciale, & ayant débridé le péricráne, enleva ſans beaucoup de peine la portion d'os qui forme la parois antérieure des ſinus ſourciliers, il ne laiſſa que les os qui forment la partie ſupérieure du nez & la portion de l'orbite qui étoit chancellante; la partie poſtérieure dės ſinus n'étoit pas fracturée. La playe fut d'abord panſée à ſec; le délire étant ſurvenu accompagné d'aſſoupiſſement, le malade fut ſaigné huit fois du pied, & les accidens ceſſerent. Les panſemens furent faits avec le baume de Fioraventi & des plumaceaux légérement enduits de baume d'Arcéus. Les portions d'os branlantes ſe raffermirent, & la cure fut achevée dans l'eſpace de deux mois & demi.

V. OBSERVAT. Sur un éclat de bombe qui fractura la partie ſupérieure des os du nez.

Un Officier fut frappé au ſiége de Maſtricht par un éclat d'une petite bombe, qui tombant preſque perpendiculairement, fractura la voute du nez, particuliérement du côté droit. Après une légere dilatation, on tira les fragmens d'os, ce qui fit une ouverture pénétrante dans la narine. Ce bleſſé que je traitois ſous les yeux de M. Andouillé, fut panſé ſimplement, & la guériſon ſe termina dans un eſpace de tems aſſez court. La premiere de ces obſervations préſente les mêmes accidens que ceux de la commotion après les playes de tête, & elles confirment en même tems toutes deux les avantages de la ſimplicité des panſemens en pareils cas.

VI. OBSERVAT. Sur un coup de feu à la

Un Soldat Hongrois reçut un coup de feu à la partie ſupérieure de la joue gauche. La balle, ayant paſſé entre l'arcade zigomatique & la partie ſupérieure des dents

face. Par M. PLANQUE.

molaires, traversa l'os maxillaire, l'os du palais, & s'arrêta du côté opposé (un peu plus bas que son entrée) sous le muscle Masseter. La balle fut tirée par le moyen d'une incision, & après avoir dilatée l'entrée de la playe, on tira des fragmens d'os engagés dans les chairs. Deux saignées du bras & huit du pied, avec un régime exact, dissiperent la siévre, & un assoupissement qui faisoit craindre pour la vie du blessé.

M. Planque qui vit ce malade le troisiéme jour de sa blessure, fut témoin des accidens qui accompagnoient cette playe. Il sortit plusieurs esquilles de la partie postérieure des os du palais & du nez, du sang mêlé de pus, & quelques autres fragmens d'os. Un mêlange d'eau d'orge, de miel rosat, & d'eau vulneraire, tiré par le nez, qui entraînoit par la bouche beaucoup de pus, des escarres & des fragmens d'os, fut le principal Topique dont on fit usage, & cette grande maladie fut heureusement terminée en quarante-six jours.

VII. OBSERVAT. Sur un coup de feu à la mâchoire inférieure. Par M. PONEYE'S.

Un Soldat du Régiment de Champagne fut blessé au siége de Namur par un coup de fusil à la partie supérieure de la symphise du menton. La balle, après avoir déchiré la lévre inférieure, & brisé la mâchoire & les dents, sortit auprès de l'angle de la mâchoire, du côté gauche. Il y avoit encore trois dents molaires adhérentes à une partie de leurs alvéoles. Après avoir tiré les principales piéces d'os & dilatée la sortie de la balle, M. Poneyés rapprocha les lambeaux de la lévre inférieure, réduisit les piéces d'os, les maintint par une double mentoniere, & employa les saignées & les moyens convenables pour prévenir la fiévre & autres accidens. Après la chûte des escarres, il procura la réunion de la lévre par le moyen de quelques points de suture, à laquelle il réussit très-bien, ayant eu soin de mettre entre la lévre & les gencives une petite plaque de plomb, qui fournissoit un point d'appui à ces deux parties. Il fit l'extraction de plusieurs esquilles; la salive mêlée avec la suppuration détergea peu à peu cette playe, qui, pansée

fort ſimplement, & à l'extérieur ſeulement, fut guérie au bout d'un mois & demi; les dents ne ſe ſont point affermies par le défaut des alvéoles, & la mâchoire a été réunie avec cette différence ſeulement, qu'elle étoit un peu plus baſſe du côté gauche que du côté droit.

On peut conclure de ces faits, que les playes de la face ſe guériſſent aiſément, lorſqu'elles ne ſont pas compliquées de la commotion du cerveau, quoiqu'elles ſoient accompagnées de fracas. La Nature ſemble y fournir des reſſources particulieres, & favoriſe les moindres ſecours que l'Art lui procure. J'ai déja obſervé que les remédes gras conviennent peu à ces ſortes de playes, ſur-tout ſi elles pénétrent dans l'intérieur de la bouche. Ce point mérite d'autant plus d'attention, que ſi on employe les ſuppurans, il arrive une fonte dans la partie, qui peut être ſuivie d'une fiſtule. On eſt beaucoup plus sûr d'éviter cet inconvénient en réuniſſant ces ſortes de playes le plus promptement qu'il eſt poſſible, en les panſant avec de légers déterſifs ou les ſarcotiques, & en y joignant l'uſage des gargariſmes.

La variété des coups de feu préſente des cas, dans leſquels on ne doit pas tenter la dilatation des playes; ce qui doit être obſervé, lorſque les balles paſſent dans l'épaiſſeur des parties de la face & des joues, ſans pénétrer dans l'intérieur de la bouche, ou des autres cavités, & ſans intéreſſer aucune partie. Alors le ſéton devient très-utile, facilite la ſuppuration & l'iſſuë des eſcarres, & procure, ſi on a ſoin de le ſupprimer à tems, une très-promte guériſon.

VIII. OBSERVAT. Sur une balle qui a paſſé depuis la commiſſure des lévres juſqu'au Maſſeter, ſans intéreſſer les parties inté-

Un Capitaine du Régiment de Picardie fut bleſſé à la bataille de Parme par une balle, qui, ayant ſon entrée à un pouce de la commiſſure des lévres du côté gauche, gliſſa ſur le muſcle Buccinateur, paſſa ſous le Maſſeter, & ſortit à côté de la mâchoire inférieure du même côté. M. Rey fit d'abord les dilatations convenables; mais, comme malgré les ſaignées & autres précautions, il ſurvint un gonflement douloureux & conſidérable dans toute

rieures de la bouche. Par M. Rey, Chirurgien-Major du Régiment de Picardie.

l'étenduë de la joue, malgré cela il crut devoir passer une mèche dans le trajet de la playe, qui facilita la suppuration, & procura une prompte guérison. Il n'étoit pas possible de dilater cette playe dans tout son trajet, ou si on l'eût fait, ce n'auroit pas été sans danger. La mèche y a heureusement suppléée, & a fait éviter dans ce cas une opération aussi délicate que dangereuse.

§. III.

Des Playes d'Armes à feu à la Poitrine.

Quoique la Poitrine contienne les principaux organes de la circulation & de la respiration, les playes d'Armes à feu qui la pénétrent, ou qui la percent de part en part, ne sont cependant pas toujours mortelles : ce qui doit même paroître surprenant, c'est que ces sortes de playes se guérissent souvent sans être accompagnées de presque aucun accident. Il n'en est pas de même dans tous les cas; il y en a dans lesquels le succès est, pour ainsi dire, impossible selon les loix naturelles, & cela arrive lorsque les vaisseaux principaux du poumon, ou la substance du cœur & les gros vaisseaux ont été blessés. Pour lors la maladie est désespérée, & la mort la termine promptement.

La pratique fournit différentes observations qui prouvent que les playes qui percent la poitrine de part en part guérissent quelquefois aisément. Entre plusieurs que je pourrois citer, il me suffira de dire qu'un Cavalier fut

IX. Observat. Sur un coup de feu qui perçoit la Poitrine de part en part. Par M. Geraud, Chirurgien Aide-Major.

blessé à la Bataille de Fontenoi par un coup de feu à la Poitrine, dont l'entrée étoit entre la quatriéme & cinquiéme des vraies côtes du côté droit, & la sortie à la base de l'omoplate du même côté; après les dilatations & l'issuë de quelques fragmens d'os, il fut guéri en vingt-neuf jours sans aucun accident. Il y a tout lieu de croire que la substance même du poumon avoit été blessée; cependant la guérison a été prompte, les parties principales de cet organe n'ayant pas été lésées.

On

On convient assez unanimement que les playes pénétrantes dans l'intérieur de la poitrine, avec lésion du poumon, ne doivent point être traitées avec les injections; mais cette régle, quoiqu'établie & fondée sur l'irritation qu'en souffriroit cet organe, doit avoir des exceptions. Les playes d'Armes à feu fournissent des cas particuliers, où elles semblent nécessaires & même indiquées; par exemple, s'il y avoit quelques indices de pourriture dans ces parties, les injections pourroient être employées utilement pour procurer la séparation des escarres, & aider par ce moyen l'ouvrage de la nature. Il n'en feroit pas de même après la chûte des escarres; les injections deviendroient nuisibles, irriteroient le poumon, & passant en partie par les bronches causeroient une toux dangereuse. Elles ne conviennent donc que dans les premiers tems, & encore elles exigent des précautions. Le cas proposé dans l'observation de M. Gérard semble prouver qu'elles peuvent être employées sans danger; mais il est essentiel de remarquer que ce n'est que dans le premier tems & qu'alors il les faut très-peu animées: il faut même avoir soin de les diminuer & de les adoucir, quand la suppuration s'établit & que les escarres commencent à se détacher, & les supprimer dès que la suppuration est parfaite, sur-tout lorsque les matieres s'écoulent aisément au dehors. Cette remarque peut servir à prouver combien on peut dans certains cas s'éloigner de la pratique ordinaire, sans déroger aux principes reçûs.

Les playes, qui, sans blesser les parties intérieures de la poitrine, ont borné leur ravage aux parties contenantes, ne sont pas exemptes d'accidens. Outre la déperdition de substance qu'elles causent, elles peuvent être accompagnées de fracas aux côtes, ou du déchirement de l'artere intercostale. Il peut même arriver que les fragmens des côtes & autres corps étrangers les rendent très-fâcheuses & produisent des symptômes funestes, que l'on tenteroit envain de dissiper par les remédes géné-

raux, si ne cherchant point la cause, on ne l'attaquoit, & si on ne procuroit par les opérations convenables l'issuë de ces corps. L'observation de M. Guérin (*pag.* 215) en est une preuve.

§. IV.

Des Playes d'Armes à feu au Bas-ventre.

En considérant les playes d'Armes à feu au bas-ventre, l'on peut dire que la mollesse des parties qui en forment les parois, excepté celles qui sont postérieures, semble défendre moins puissamment celles qu'elles renferment; & la délicatesse de celles-ci, ainsi que leur usage essentiel pour remplir les fonctions naturelles, sembleroient annoncer que chacune de ces playes sont absolument mortelles. Elles sont à la vérité dangereuses, & elles ont leurs inconvéniens; mais la nature dans ces cas très-féconde en ressources s'épuise, pour ainsi dire, pour seconder l'Art, & produit en ce genre des cures que l'on auroit à peine osé espérer.

Les playes d'Armes à feu qui n'intéressent que les parties contenantes & molles du bas-ventre, ne présentent point toujours des indications particulieres; il y a cependant des cas dans lesquels elles exigent beaucoup d'attention à raison de leur situation, & des parties offensées. En effet quelle différence ne doit pas faire un Praticien d'une playe qui n'intéresse que les parties charnuës, d'avec celle qui intéresse les parties tendineuses & aponévrotiques? Celle-ci exige des dilatations plus étendues, & un traitement plus circonspect que les autres; & si on manque à ces précautions, on voit paroître des accidens qui sont la suite d'un étranglement que l'on n'a pas eu assez d'attention à prévenir, & qui pourroient en imposer à des gens peu attentifs pour des suites de la lésion des parties intérieures. Les contusions des parois du bas-ventre ne sont souvent pas moins dangereuses que les playes, &

leur effet, qui s'étend quelquefois jusqu'aux parties intérieures, est d'autant plus à craindre, qu'il les jette dans un état d'affaissement, duquel les remédes ne peuvent les tirer; d'où suivent leur dilacération, la gangrène, & la mort.

Les playes du bas-ventre, quoique non pénétrantes, sont très-dangereuses quand elles sont compliquées du fracas des vertébres, ce que l'on peut dire en général de toute l'épine; & si ce fracas est considérable, elles produisent bien-tôt la mort. La substance spongieuse du corps des vertébres, la multiplicité de leurs apophises & des ligamens qui attachent ces os, le grand nombre des tendons que fournissent les petits muscles qui recouvrent l'épine, les aponévroses qui s'attachent aux épines des vertébres, font assez sentir le danger de ces sortes de playes; mais malgré ces raisons on ne doit pas toujours les regarder comme nécessairement mortelles, on peut combattre les accidens qui en résulteroient, en débridant ces parties si susceptibles d'irritation, en ôtant les corps étrangers, & en appliquant des Topiques relâchans. Un succès heureux a souvent suivi cette pratique.

X. OBSERVAT. Sur un coup de feu à l'épine. Par M. GERAUD.

Un Soldat Irlandois du Régiment de Dilon reçut à la Bataille de Fontenoi un coup de feu, dont la balle, après avoir cassée l'apophise épineuse de la troisiéme vertébre des lombes, resta enchassée dans le corps de cette vertébre un peu latéralement. Le blessé tomba du coup, & devint paralytique des extrêmités inférieures, & de la vessie. M. Géraud dilata cette playe en haut & en bas, & par ce moyen il tira quelques esquilles de l'apophise épineuse de la vertébre. L'extraction de la balle qui étoit logée dans son corps étant d'abord impossible, la playe fut pansée simplement. Malgré cinq saignées & les dilatations, il survint une inflammation considérable que les cataplasmes émolliens terminérent par une abondante suppuration. Il tira encore quelques fragmens d'os; & la balle, qui avoit auparavant résistée à l'action du tire-fond,

fut ébranlée & tirée par son moyen. Après cette opération, la paralysie des extrêmités inférieures disparut peu à peu, & la maladie fut heureusement terminée.

Le fracas des vertébres ne détermine pas pour l'ordinaire le danger de ces sortes de blessures ; celles qui sont sans aucune fracture des vertébres, ou du moins presque aucune, sont souvent plus dangereuses que celles dans lesquelles il y a un grand dérangement des parties solides.

Il n'est pas difficile de sentir la raison de ces différens événemens; la moëlle de l'épine, continue avec la moëlle allongée, le cerveau, & le cervelet, ne peut à la vérité être blessée sans causer des accidens mortels; mais il arrive souvent, sur-tout, quand il y a fracas aux vertébres, que la moëlle renfermée dans le canal de l'épine, n'a souffert aucun dérangement ; parce qu'alors plus le dérangement est considérable dans les parties dures, moins la commotion est grande, par conséquent la guérison plus facile, ou la mort moins prochaine ; au lieu que dans l'autre cas, les vertébres ayant resistées, il arrive une commotion dont l'effet communiquée à toute la machine, en produit promptement la destruction. Une observation communiquée à l'Academie par M. Jaladon Chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Clermont en Auvergne, prouve qu'un blessé a pû survivre pendant dix-neuf jours à la fracture des six dernieres vertébres du col, accompagnée de la rupture des ligamens, & a la luxation imparfaite de la premiére vertébre avec la seconde, quoique à cause de ce dernier accident il y eût paralysie de toutes les parties qui étoient au-dessous. C'est à raison du défaut de commotion que l'on peut concevoir comment ce blessé a survecu aussi long-tems à un si fâcheux accident; elle a été d'autant moindre que les fractures étoient plus multipliées, & que la luxation étoit incomplette; ce qui a fait que ce malade a pû survivre à ce fracas au moins pendant quelque tems, tandis que d'autres meurent subitement après une simple chûte sur ces parties, ou une luxation.

Le fracas des vertébres eſt en général moins fâcheux que la commotion de la moëlle épiniere ; il guérit plus aiſément, lorſque les apophyſes des vertébres ſont bleſſées, que lorſque leur corps eſt intéreſſé ; ce qui dépend dans ce dernier cas de la difficulté que les piéces fracturées ont à ſortir, & en même tems de l'infiltration purulente qui peut ſe former intérieurement, & cauſer des accidens redoutables, même la mort.

XI. OBSERVAT. Sur une playe d'Armes à feu au bas-ventre, avec fracas au corps des vertébres. Par M. REY.

Un Officier du Régiment de Picardie fut bleſſé à la Bataille de Parme par une groſſe balle dont l'entrée étoit à deux travers de doigts au-deſſus de l'ombilic du côté gauche, ſans ſortie. M. Rey penſant que la balle étoit perdue dans le ventre, dilata ſeulement la playe. Le Bleſſé ſe plaignit le lendemain de quelques envies de vômir, le ventre devint tendu, ce qui le détermina à multiplier les ſaignées & à faire uſage des fomentations émolientes, & des lavemens. Ces précautions n'empêcherent pas les progrès du gonflement du ventre ; la fiévre qui augmentoit, ne céda point à de nouvelles ſaignées, ni à un régime très-auſtere ; la playe devint pâle, la ſuppuration fut médiocre, & le malade qui ne pouvoit ſe tenir ſur ſon ſéant, mourut au bout de ſix ſemaines. L'ouverture du cadavre fit découvrir une fracture à deux des vertébres des lombes, dans la ſubſtance deſquelles la balle étoit enclavée ; le muſcle Pſoas qui avoit été percé par la balle, étoit détruit ainſi que le muſcle Iliaque, par la ſuppuration. Les inteſtins étoient enflammés, & les graiſſes qui entourent l'inteſtin Rectum, étoient attaquées de pourriture. La difficulté qu'éprouvoit le bleſſé de mouvoir les lombes & de ſe tenir ſur ſon ſéant, paroiſſoit dépendre de la fracture des vertébres, & de la léſion du muſcle Pſoas.

Les playes d'Armes à feu qui pénétrent dans l'intérieur du bas-ventre, ſont avec raiſon regardées comme mortelles, ſi elles intéreſſent gravement quelques-uns des principaux viſceres contenus dans cette capacité. On ne doit cependant jamais en déſeſpérer, ni les abandonner

entiérement, & quoiqu'elles soient susceptibles de beaucoup d'accidens, on les voit se terminer quelquefois heureusement. Les balles qui pénétrent intérieurement, sont quelquefois poussées avec assez de force pour détruire le tissu des parties; d'autrefois ces parties molles & souples cédent à leur force & ne sont que simplement contuses. Les premieres lésions se font assez connoître par la nature des excrétions, & par différens accidens particuliers; les autres beaucoup plus lentes à manifester leur caractere, n'ont d'abord presque aucuns symptômes fâcheux, semblent promettre une guérison prochaine, & sont accompagnées d'un calme qui est bien-tôt interrompu par de nouveaux accidens qui surviennent à la chûte des escarres.

XII. OBSERVAT. Sur un coup de feu à l'hypocondre gauche. Par M. REY.

Un Capitaine du Régiment de Picardie fut blessé à la Bataille de Parme par une balle, qui traversant de haut en bas les cartilages des fausses côtes du côté gauche, sortit vers la derniere des fausses côtes postérieurement. Dans son trajet elle meurtrit l'intestin colon. Le ventre devint fort tendu, & le malade eut des envies de vômir. Les accidens parurent se calmer, & la guérison sembloit être prochaine. Vingt jours étant passés dans cet état, le blessé sentit pendant la nuit à la playe de la derniere des fausses côtes un gargouillement semblable à des vents. M. Rey examina la playe, & la trouva remplie d'excrémens liquides. La portion du colon contuse, étant séparée, avoit donné issuë à ces matieres. La playe fut dilatée pour faciliter la sortie des excrémens, les accidens disparurent, & la guérison fut parfaite au bout de six semaines.

XIII. OBSERVAT. Sur un coup de feu à l'hypocondre gauche. Par M. GERAUD.

Un Soldat Suisse reçut à la Bataille de Fontenoi un coup de feu dans l'hypocondre gauche. La balle dont l'entrée étoit à quatre travers de doigt de la ligne blanche & la sortie à pareille distance de l'épine, avoit percé l'arc du colon. Les matieres stercorales sortoient par l'une & l'autre playe. M. Géraud fit des dilatations pour faciliter leur issuë, pansa simplement, & remédia aux

accidens. L'inteſtin ayant contracté des adhérences aux parties voiſines, la playe ſe cicatriſa en trente-cinq jours, & les matieres reprirent leur cours ordinaire.

Dans ce dernier cas, les accidens ne laiſſent aucun lieu de douter de la conduite que l'on doit tenir, & la nature ſuivant la même route que dans la gangrène des inteſtins, produit une guériſon parfaite, ou y ſupplée par un Anus artificiel. La ſeule obſervation à faire, c'eſt que, pour éviter les accidens que pourroit produire la préſence des matieres, on doit panſer ſouvent. Les différens cas exigent une conduite différente, & un Chirurgien exact ſçaura la varier.

XIV. OBSERVAT. Sur un coup de feu avec léſion de l'inteſtin ileum. Par M. PONEYE'S.

Un Soldat Hollandois reçut à la Bataille de Raucoux un coup de fuſil dont la balle entra au côté droit du ventre dans l'eſpace moyen entre l'ombilic & l'épine antérieure & ſupérieure de l'os des îles, & ſortit poſtérieurement au milieu de la partie ſupérieure de cet os qui ſe trouva percé. Ce bleſſé, qui avoit paſſé la nuit ſur le champ de bataille, étant dans un état preſque déſeſpéré, M. Poneyés panſa ſimplement chaque playe avec un plumaceau & fit des embrocations ſur le ventre. Le bleſſé étant ranimé le lendemain, & ayant ſenti une douleur vive à la playe antérieure, & une violente colique, on lui fit prendre quatre onces d'huile d'amandes douces. Peu après le ventre devint légérement tendu, la fiévre s'alluma, & l'huile ſortit par la playe, ayant l'odeur des matieres fécales. M. Poneyés ne doutant pas alors de l'ouverture de quelque inteſtin, ſe détermina à dilater la playe antérieure, débrida le Péritoine, & deux jours après il apperçut au-dehors des portions d'épiploon, & d'inteſtin; ce dernier étant ouvert, il eut ſoin de ne pas le réintroduire dans le ventre, pour éviter un épanchement d'huile & de matieres fécales dans cette capacité. Il employa pendant dix jours un panſement régulier & fréquent; après ce tems la portion d'épiploon qui étoit au-dehors tomba en pourriture, la playe ſe rétrécit, l'inteſtin preſque rentré de

lui-même fournit un suintement leger qui cessa peu de jours après, quelques esquilles sortirent, & la guérison fut parfaite. Cet exemple sert encore à prouver combien on peut espérer de la part de la nature, en l'aidant néanmoins un peu, pour la guérison des Hernies avec gangrène.

Les playes d'Armes à feu qui pénétrent dans le bassin doivent être regardées comme d'autant plus fâcheuses, qu'il renferme des parties dont l'usage est essentiel à la vie, & qui ne peuvent être blessées, sans causer pour l'ordinaire des accidens mortels. Il arrive souvent que les balles, ou autres corps étrangers pénétrent dans cette cavité sans intéresser les viscères; mais ces blessures ne sont guéres moins dangéreuses par l'inflammation du tissu cellulaire qui est bien-tôt communiquée à toute la capacité, par la suppuration putride qui en est la suite, par les hémorragies qui peuvent arriver, par l'irritation & autres accidens que peut causer la présence des corps étrangers dans ces endroits. La difficulté que les matieres suppurées ont à se porter au-dehors, augmente considérablement le danger de ces playes. Alors le mal ne se borne pas dans le bassin hypogastrique, il s'étend plus loin, & les parties voisines sont bientôt affectées.

Les fractures des os des îles ne sont pas dangereuses; la plus grande attention que l'on doit avoir, est de ne point ménager les dilatations, qui doivent être grandes & profondes, ces parties étant recouvertes de muscles très-forts. Elles exigent des précautions par rapport aux vaisseaux, & à l'hémorragie, mais dans ces cas un Chirurgien attentif sçaura les éviter en variant le manuel de ses opérations selon ces circonstances épineuses. L'observation suivante en fournit un exemple.

XV. OBSERVAT. Sur un coup de feu au travers de l'os des iles. Par M. PLANQUE.

Un Soldat du Régiment de Penthiévre reçut une balle, qui après avoir traversé le centre de l'os des îles, sortit à un travers de doigt de l'épine antérieure & supérieure du même os. Le malade eut bientôt une fiévre violente, avec

avec tenſion à toute la feſſe & au ventre, accompagnée d'une difficulté de reſpirer conſidérable. M. Planque crut les dilatations d'autant plus convenables qu'elles procureroient le dégorgement des vaiſſeaux; par leur moyen il tira une portion de drap qui étoit reſtée dans le trajet de la balle, & paſſa un ſéton. Le ſang qui ſortit de cette playe exhaloit une odeur gangréneuſe. Malgré les embrocations, un régime ſévere, & les ſaignées fréquemment répétées juſqu'au nombre de dix-huit, le ventre devint plus tendu & la fiévre plus conſidérable. Le malade avoit des douleurs de reins, & n'avoit point uriné depuis ſa bleſſure. On remédia à cet inconvénient par le moyen de la ſonde. Les accidens n'ont diſparu que lorſque la ſuppuration a commencé à s'établir, les urines n'ont repris leurs cours que le quinziéme jour, après l'uſage d'une injection d'eau d'orge & de graine de lin dans la veſſie. Le vingt-deuxiéme jour la ſuppuration parut loüable, & M. Planque fut obligé de faire une inciſion vers la partie inférieure, pour procurer l'iſſue de deux portions d'os. Peu de jours après ſurvint une tenſion œdémateuſe qui s'étendoit depuis la partie inférieure de la cuiſſe juſqu'au pied, & qui ſe diſſipa par l'uſage des cataplaſmes émolliens & réſolutifs. Cette grande playe fut guérie après trois mois de traitement.

Si les playes de la veſſie faites par des inſtrumens tranchans ſont avec raiſon regardées comme dangereuſes, à plus forte raiſon celles qui ſont produites par des cauſes contondantes, telles que les armes à feu. Quoique les Anciens les ayent regardées en général comme mortelles, on ne doit cependant pas les conſidérer toujours comme telles, puiſque ſouvent on eſt aſſez heureux pour pouvoir les guérir. Les playes qui arrivent quand la veſſie eſt pleine ſont d'autant moins fâcheuſes que cette poche membraneuſe une fois vuidée ſe contracte ſur elle-même, s'affaiſſe, & par conſéquent diminuant de volume, diminue la grandeur de la playe. A la vérité dans ce cas l'urine peut s'épancher dans le ventre, mais comme on eſt obli-

gé de dilater ces playes, ce fluide se porte au-dehors; & il ne produit alors aucune impression fâcheuse sur les parties. On peut même prévenir son épanchement pendant le traitement, en mettant une sonde dans la vessie. Cette précaution est d'autant plus nécessaire, sur-tout dans les premiers tems, que toute la vessie étant irritée, son col & l'urétre participent à cette irritation, & dès-lors n'étant plus propres à remplir leurs fonctions, l'urine se porteroit du côté du ventre : il n'en est pas de même dans la suite; lorsque les parties relâchées se rétablissent, l'urine se porte au-dehors, & par ce moyen les playes intérieures peuvent se consolider. Ce point mérite beaucoup d'attention dans toutes les playes de la vessie, & dans tous les cas où l'urine éprouve quelque difficulté pour s'évacuer par les voyes naturelles.

La vessie peut être percée de part en part, ou percée dans une de ses parties seulement, & dans ce dernier cas les corps étrangers peuvent y être retenus ou dans les parties voisines. Différentes observations font voir la conduite qu'il faut tenir dans ces cas. Mais si la vessie étoit blessée dans sa partie postérieure, si l'intestin Rectum ou d'autres parties du ventre étoient intéressées, on seroit très-bien fondé à regarder comme dangereuse une blessure aussi compliquée; on doit néanmoins employer les secours de l'Art, & éprouver si la nature n'y sera pas favorable.

XVI. OBSERVAT. Sur une playe d'Armes à feu à la vessie. Par M. DUVERGÉ Maître en Chirurgie à Saumur.

Un jeune homme reçut un coup de pistolet à bout touchant dans l'extrêmité des muscles droits, à l'endroit où ils s'attachent à l'os pubis. La ligne blanche & la vessie furent percées. M. Duvergé trouva une playe exactement ronde, le ventre fort tendu, & une tumeur au Périné. Les urines étoient retenues, les selles supprimées, la fiévre très-vive, & il y avoit disposition au délire. Le blessé n'avoit été saigné qu'une fois. Ce Chirurgien dilata la playe, autant que les parties le pouvoient permettre, la pansa avec un mêlange d'huile de térébentine & de suppuratif, & fit des embrocations sur le ven-

tre. Il trouva de la fluctuation à la tumeur du Périné, & pensant que la vessie percée du coup avoit permis à l'urine épanchée de former la tumeur, il en fit la ponction avec le Trois-quarts que M. Foubert employe pour l'opération de la Taille. Il en tira une très-grande quantité d'urine sanguinolente, & sur la cannulle du Trois-quarts il incisa jusques à la vessie; ce qui procura l'issue de plusieurs caillots de sang, de la balle, d'un morceau de la chemise, & de l'urine fort épaisse. Le malade fut saigné neuf fois, il fut mis au regime, & les accidens se calmerent. Peu après les urines reprirent leur route naturelle, & la guérison fut parfaite après un tems médiocre.

XVII. OBSERVAT. Sur un coup d'Armes à feu dont la balle a percé la vessie. Par M. PONEYÉ'S.

Un Soldat fut blessé au siége de Charleroy par une balle qui entra au côté gauche de la partie inférieure du ventre immédiatement au-dessus de la crête de l'os des îles, & sortit à une distance assez éloignée, à peu près vers l'anneau du muscle oblique externe du côté droit. M. Poneyés n'ayant vû ce blessé que le quatriéme jour, le trouva avec délire, fiévre ardente, tension dans toute l'étendue du ventre, & l'appareil imbu d'urine. Les playes avoient été dilatées, & permettoient l'issue de ce fluide. L'état du blessé paroissoit d'autant plus fâcheux qu'il étoit convalescent d'une grande maladie. Le pansement fut fait avec une simple languette de linge, imbüe de digestif; les accidens ne céderent point aux saignées & aux fomentations. M. Poneyés voyant que les urines ne sortoient point par la voye ordinaire, eut recours à la sonde, qui devint très-utile pour débarrasser la vessie des urines, & procurer l'issue de quelques petits caillots & de portions membraneuses. L'urine qui se portoit par regorgement du côté des playes, sortit par cette voye, l'inflammation de la vessie diminua, & les playes pansées simplement furent parfaitement guéries en six semaines.

Ces cures heureuses ne diminuent point la sévérité du prognostic des playes de la vessie, & il y a lieu de croire que si l'urine eût été épanchée dans le ventre, & la vessie

blessée postérieurement, les accidens eussent été plus graves, & peut-être absolument mortels par l'irritation que l'urine auroit pû produire sur les intestins, & autres parties contenues dans cette capacité.

§. V.

Des Playes d'Armes à feu aux extrêmités.

Quoique les playes qui arrivent aux extrêmités du corps soient, toutes choses égales, moins dangereuses que celles qui arrivent aux différentes capacités; elles ont cependant leurs dangers, & deviennent souvent mortelles, si on n'a pas soin de les traiter d'une façon méthodique, & de prévenir par là des accidens qui causeroient la ruine de tout le corps. Ces plaies sont plus ou moins dangereuses à raison des parties où elles arrivent; telle playe qui seroit simple vers le milieu d'un membre, est très-fâcheuse, lorsqu'elle arrive à l'endroit de l'articulation. La texture spongieuse des os dans leurs extrêmités, les aponévroses qui les recouvrent, les gros vaisseaux qui les avoisinent, les capsules ligamenteuses, les ligamens particuliers, les glandes synoviales qui sont dans l'intérieur des articulations, font assez sentir le danger de ces sortes de playes, parce que ces parties susceptibles d'irritation s'enflamment, sont attaquées de suppuration putride, d'où suit la fonte des graisses qui avoisinent l'articulation & en entretiennent la souplesse; &, si le malade est assez heureux pour guérir, la contraction des ligamens, la roideur du membre, la difficulté du mouvement, même l'ankilose, peuvent suivre la guérison.

Les playes qui arrivent aux articulations ne sortent pas de la régle générale, lorsqu'elles n'en blessent point l'intérieur; elles doivent être traitées comme les autres playes d'Armes à feu, & exigent seulement un peu plus d'attention, à raison des accidens qui pourroient surve-

nir. Si elles intéressent légérement l'intérieur de l'articulation, après avoir débridées les parties, on applique des remédes relâchans, & souvent on obtient la guérison à cela près d'un peu de difficulté dans le mouvement. Les choses ne se passent pas aussi paisiblement, lorsqu'il y a fracas dans l'articulation, rupture des ligamens, contusion aux extrêmités des os, destruction des Epiphises; pour lors on a tout à craindre de la lésion de ces parties, & les accidens qui commencent souvent avec beaucoup de violence, ne présentent d'autre parti à prendre que l'amputation.

Je sçais que quelques Observateurs fournissent des exemples de fracas aux articulations & aux extrêmités, guéris sans l'amputation; mais ces exemples séduisans pour des personnes peu versées dans la Pratique, peuvent-ils établir une régle sûre & invariable? Non sans doute; les Praticiens éclairés seront toujours sur leurs gardes en pareils cas, & tenant une conduite différente de ceux qui proscrivent l'amputation, & de ceux qui la prodiguent sans nécessité, ils distingueront les cas où cette opération convient, & ceux où elle ne convient pas. Il est difficile de donner des préceptes capables de régler la conduite d'un jeune Chirurgien en pareils cas; il peut cependant diriger ses vûes & se décider selon les accidens présens, & l'état du blessé; par exemple, si un fracas à l'articulation arrive à un sujet fort & vigoureux, si les accidens sont violens, s'ils excitent des convulsions, des spasmes qui se transmettent à toute la machine, s'ils se présentent ou se soutiennent malgré les incisions, l'extraction des corps étrangers, la dilatation des parties aponévrotiques, il n'y a point de doute qu'alors l'amputation, qui semble l'unique ressource, ne soit un moyen incertain; d'où on doit conclure en pareil cas pour sa nécessité dans les premiers tems, & avant que les accidens paroissent. Il n'en est pas de même si le sujet n'est pas vigoureux, & si les accidens semblent un peu céder aux premieres opérations, les parties moins susceptibles de tension &

d'irritation ne produiront pas des accidens auſſi graves ; & donnent alors lieu d'eſpérer quelque ſuccès.

M. Boucher dans ſes Mémoires ſur l'abus de l'amputation après les playes d'Armes à feu, préſente aux jeunes Chirurgiens quelques régles capables de les aſſurer dans les cas épineux, & d'apprécier la conduite qu'il faut tenir dans les playes compliquées, par rapport à l'amputation ; mais malgré ces recherches, la choſe paroît encore problêmatique, & l'on ne peut être aſſez ſur ſes gardes, pour éviter l'excès, ou de ne jamais amputer, ou d'amputer trop ſouvent ; parce que ſi le ſuccès de l'amputation n'eſt pas toujours heureux, celui des playes compliquées ne l'eſt pas d'avantage, & que les bleſſés ſuccombent ſouvent aux tentatives que l'on fait pour leur conſerver un membre.

Pour guérir un fracas à une articulation, ou à une extrêmité, il faut que le bleſſé puiſſe garder le repos & avoir une ſituation avantageuſe pour ſa guériſon ; or ſouvent on ne peut procurer ces avantages après les playes d'Armes à feu, parce qu'on eſt obligé de tranſporter les bleſſés d'un endroit à un autre, ce qui empêche d'obtenir une guériſon qui dépend eſſentiellement du repos & de la ſituation, & rend les tentatives que l'on avoit faites, non-ſeulement inutiles, mais même déſavantageuſes. Ce motif ſeul doit ſouvent déterminer les Chirurgiens d'Armée à l'amputation, & elle eſt d'autant mieux indiquée, que le délabrement des parties ne peut permettre que des eſpérances incertaines, & qu'en ſuppoſant même qu'on pût réuſſir, le tranſport des bleſſés après les Batailles & pendant les Siéges, y devient un obſtacle preſque inſurmontable. Il faut obſerver que j'entends parler ici particuliérement des fracas aux articulations, & de ceux aux extrêmités, dans leſquels les os détruits ne laiſſent plus aucun point d'appui aux parties molles.

Le peu de ſuccès des amputations eſt ſans doute une raiſon qui prévient contre cette opération ; mais ce mo-

tif n'eſt pas fondé ; & il faut convenir que ſouvent le défaut du régime des bleſſés, leur conſtitution mauvaiſe ou viciée, l'air des Hôpitaux, contribuent à leur perte. D'ailleurs on doit établir des différences, ſelon les diverſes eſpeces d'amputations ; on ſçait que celles des membres conſidérables, tels que la cuiſſe ou le bras, ſur-tout ſi on fait l'opération dans l'articulation de l'épaule, ſont beaucoup plus fâcheuſes que celles de la jambe, du bras, & de l'avant-bras, parce que dans le premier cas, la portion du corps que l'on retranche étant conſidérable, la nature ne peut réſiſter que difficilement ; il n'en eſt pas de même dans les autres cas.

Il faut cependant convenir qu'on ne doit pas toujours précipiter l'amputation dans les playes compliquées, lorſqu'on peut procurer au malade le repos & la ſituation convenables ; il faut dans ce cas tenter les inciſions, mettre les parties à l'aiſe, tirer les fragmens d'os, ou autres corps étrangers, réduire la partie autant qu'il eſt poſſible, & tâcher de prévenir les accidens ; pour-lors ſi on voit qu'ils ayent diſpoſition à ſe développer, il ſera aſſez tems d'en venir à l'amputation, qui ſera alors d'autant plus heureuſe, que les parties auront été auparavant dégorgées. Ces précautions réuſſiſſent ſouvent & diſpenſent de l'opération.

XVIII. OBSERVAT. Sur un coup de feu dans l'articulation du genou, guéri ſans amputation. Par M. BELMAS Chirurgien Aide-Major de l'Hôpital de Collioure.

Un Capitaine d'un vaiſſeau Algérien, étant retiré dans ſa chaloupe après un combat violent, fut bleſſé à la partie ſupérieure de la jambe par un petit boulet. La playe étoit à la partie ſupérieure de la jambe, & anticipoit ſur le genou. Les tégumens, une partie de l'aponévroſe des extenſeurs de la jambe, la portion antérieure du ligament capſulaire, étoient intéreſſés ; environ trois pouces de la partie ſupérieure du tibia, une petite portion de la partie inférieure de la rotule, la tête du péroné, & une petite portion des condiles du fémur étoient emportés. Les douleurs vives, l'inflammation, la fiévre, le gonflement, l'engourdiſſement du membre, les convulſions firent tout craindte pour la vie du malade. M. Belmas,

pour prévenir la gangrène, & ranimer le membre qui étoit déja froid, eut recours aux Résolutifs spiritueux, sépara les esquilles, & fit un pansement convenable. La fiévre fut opiniâtre pendant cinq semaines malgré les saignées réïtérées, la diéte & autres secours; & elle ne cessa qu'après la formation d'un abscès à la partie inférieure & externe de la cuisse. Les accidens étant dissipés, l'exfoliation des os se fit, & fut suivie d'une prompte cicatrice avec ankilose à cette articulation.

XIX. OBSERVAT. Sur un fracas de la partie supérieure du Tibia, guéri sans l'amputation. Par feu M. TURSAN, le jeune.

Feu M. Tursan, le jeune, nous a communiqué l'observation d'une playe à la partie supérieure de la jambe, avec enfoncement des faces interne & externe du tibia, & destruction de la moëlle, causée par un boulet de canon. Ce Chirurgien a évité l'amputation & a guéri le blessé en le traitant, comme l'état de sa playe l'exigeoit.

Ces deux Observations font sentir quelle peut être la suite du traitement des fractures compliquées; mais il est essentiel de remarquer, que souvent, ainsi que dans le premier cas, on ne s'est pas déterminé à l'amputation, parce que les accidens étoient trop considérables; ensorte que si on a eu du succès, cela n'a été que parce que la nature a surmonté les accidens, & a comblé les ressources de l'Art. Mais il y a des cas, ainsi que je l'ai dit plus haut, dans lesquels un Chirurgien qui sçait se déterminer, peut conserver un membre, quoique l'amputation paroisse indiquée. Outre les précautions générales, il faut alors ne point négliger les dilatations profondes, & les incisions des membranes; par leur moyen s'opére un dégorgement salutaire, & la guérison devient plus assurée.

XX. OBSERVAT. Sur un coup de feu dans l'articulation de l'avant-bras. Par M. PLANQUE.

Un Soldat Irlandois fut blessé au siége d'Ypres par un coup de feu qui emporta l'aponévrose des muscles extenseurs de l'avant-bras, l'olécrâne, & une portion du condile externe de l'humerus. M. Planque dans le dessein de prévenir l'irritation des parties, & les dépôts qui auroient pû survenir, fit des incisions profondes aux muscles

cles & à l'aponévrose, étendues jusqu'à la partie supérieure du bras : les accidens furent d'abord violens, mais ils cesserent lorsque la suppuration s'établit ; la playe se détergea, une portion de l'aponévrose se détacha par suppuration, les extrêmités des os s'exfoliérent, & le malade fut guéri au bout de trois mois.

Les playes d'Armes à feu qui arrivent avec fracture au milieu des membres, ne sont pas aussi dangereuses que celles qui arrivent aux articulations, parce que la substance des os y est plus solide, & que les parties qui les environnent sont ordinairement moins susceptibles d'irritations. Si la fracture n'est pas considérable, il suffit de dilater ces sortes de playes, de réduire les extrêmités des os, de tirer les corps étrangers, & de faciliter l'écoulement des suppurations. Dans cette vûe, on est quelquefois obligé de mettre en usage le séton, qui présente plusieurs avantages ; car outre la facilité qu'il procure pour l'écoulement des suppurations, il entretient une voie libre pour l'issuë des esquilles qui se détachent quelquefois pendant le cours du traitement, & dont la présence causeroit des accidens, ou exigeroit d'autres opérations. Cependant il doit être employé avec précaution, car s'il touchoit trop immédiatement les pointes des os, il causeroit des ébranlemens & feroit naître divers accidens.

XXI. OBSERVAT. Sur un coup de feu à la partie inférieure de l'avant-bras. Par M. PLANQUE.

M. Planque a envoyé à l'Académie l'Observation d'une playe faite par un éclat de grenade, à la partie inférieure de l'avant-bras, avec fracture du cubitus & du radius. Le fracas & la tension du membre étoient considérables. Après les dilatations, & l'extraction de beaucoup de fragmens osseux, il mit en usage le séton, qu'il fut obligé de supprimer après huit ou neuf jours, à raison de l'irritation & des divulsions qu'il causoit à chaque pansement par l'ébranlement des extrêmités des os. Ces accidens furent suivis de plusieurs dépôts le long de l'avant-bras, qui rendirent cette cure longue & laborieuse.

D'où on peut conclure de quelle conséquence il est de ne pas employer le séton dans les fracas d'os sans précaution, & de le supprimer dès qu'on apperçoit qu'il cause quelque accident. Si M. Planque n'eut pas observé ce point essentiel, le blessé auroit succombé à la maladie.

XXII. OBSERVAT. Sur un coup de feu à la partie inférieure de l'avant-bras. Par le même.

Ce même Chirurgien voyant le peu de succès du séton dans ces cas, tint une conduite différente dans une blessure à peu près semblable. Un Soldat reçut au siége d'Ypres un coup de feu à la partie inférieure de l'avant-bras droit. Le bras & l'avant-bras étoient considérablement gonflés & échimosés dans toute leur étendue, les tendons & les muscles étoient mâchés & déchirés, le cubitus & le radius étoient fracassés, la partie paroissoit disposée à la mortification, & le malade avoit une fiévre violente. Ce dernier accident empêcha M. Planque de faire l'amputation du membre. Il se contenta de faire des incisions profondes pour donner issuë au sang épanché, dissiper le gonflement, ôter plusieurs portions d'os, & il mit en usage les Topiques convenables. La suppuration s'établit, les os s'exfolierent, & la cure fut parfaite au bout de trois mois. Le séton n'étoit pas indiqué dans ce cas, & si on en eût fait usage, le blessé auroit pû éprouver beaucoup d'accidens.

Il résulte de ces faits que le séton peut être nuisible, lorsqu'il y a un fracas aux os, tel qu'il ne puisse être employé sans en froisser les extrêmités ; lorsque cette circonstance ne se trouve point, pour-lors il devient un moyen nécessaire & utile, qui non-seulement entretient la suppuration, mais aide les exfoliations par la facilité qu'il fournit pour porter les médicamens convenables. Je l'ai vû réussir dans une playe à la jambe par un éclat de boëte, compliquée de la fracture des deux os, & on pourra toujours en faire usage sans inconvéniens dans les cas que je viens d'énoncer.

Les playes d'Armes à feu qui blessent les parties molles

en les perçant de part en part, ne peuvent pas être traitées comme celles qui ne font que les entâmer ſeulement. Il ſuffit de dilater celles-ci, ſelon que les circonſtances le permettent, & d'extraire les corps étrangers ; la guériſon pour l'ordinaire eſt aſſurée ; mais dans l'autre cas, ce traitement ne peut être employé par la difficulté d'inciſer tout le trajet de la balle. A la vérité ſi ſon trajet étoit peu conſidérable, & que la ſtructure de la partie le permît, on pourroit ne faire qu'une ſeule playe des deux ouvertures ; mais lorſqu'une partie d'une certaine épaiſſeur, telle que la cuiſſe, eſt percée, M. le Dran *(a)* conſeille d'aggrandir par des inciſions convenables l'entrée & la ſortie de la balle, pour qu'il y ait communication d'une playe à l'autre ; & dans le cas où le trajet ſeroit long, il propoſe des contre-ouvertures ſur ce trajet. Un ſéton paſſé dans la playe me paroîtroit plus propre à remplir toutes les indications curatives.

Le ſéton exige des régles dans ſon uſage ; s'il eſt avantageux en l'employant ſagement, on peut le rendre nuiſible quand on en uſe ſans précaution. Le ſéton deviendra véritablement un corps étranger, & fort nuiſible, ſi on l'emploie dans les premiers tems aſſez gros pour qu'il rempliſſe par ſa préſence le trajet de la balle, parce que, lorſque le gonflement de la partie arrive, le trajet de la playe ſe retrécit & ſe trouve comprimé par le volume du ſéton ; mais ſi on emploie d'abord un ſéton fort petit, & qui ne rempliſſe pas le trajet, le ſéton n'aura plus d'inconvéniens ; même pendant le gonflement de la partie, l'intérieur de la playe ne ſera pas comprimé, les parties ne ſeront pas fatiguées ; & ce corps légérement mû à chaque panſement, aidera par un frottement utile l'ouvrage de la Nature, ſervira à ébranler l'eſcarre, à porter des médicamens capables de la ramollir, & à procurer ſa chûte, après ſa ſéparation parfaite. Tous les

(a) Voyez le Traité des Playes d'Armes à feu de M. LE DRAN, *pag.* 42.

Praticiens conviennent trop de ces avantages du séton, pour qu'il soit nécessaire de les appuyer par des Observations.

Les balles poussées par les Armes à feu, en pénétrant dans un membre, rencontrent souvent les os. Lorsqu'ils sont frappés dans leur partie moyenne, il arrive fracture, si la balle conserve une certaine quantité de mouvement; & lorsqu'ils le sont dans leurs extrêmités, la balle trouvant moins de résistance de la part de l'os, peut se fixer dans sa propre substance.

Dans ce dernier cas, si la balle n'a pas pénétré avant, on la fait aisément sortir par le moyen d'un Élévatoire; si elle pénétre, on emploie le tire-fond, ou le trépan sur la partie voisine. Mais ce qui arrive quelquefois, c'est que la balle ne produit aucun éclat au-delà de son trou. La structure cellulaire des os rend raison de cet effet. M. Planque a fourni deux Observations sur deux balles (*a*), dont l'une étoit enclavée dans la partie supérieure de l'humerus, & l'autre dans la partie inférieure du tibia; ces deux trous ont été aisément guéris après une légere exfoliation.

Les boulets ou autres corps considérables poussés par les Armes à feu, les balles même chassées avec violence, en agissant sur les parties solides, ne bornent pas, ainsi que je l'ai dit au commencement de ce Mémoire, leur action à la partie frappée; ils s'étendent au-delà, sur-tout quand la partie a résistée, ensorte qu'on doit souvent regarder, comme plus avantageux, les cas où les os sont fracturés, & même ceux dans lesquels ils sont brisés.

Il arrive quelquefois des coups heureux qui emportent entiérement une partie, sans que les parties voisines s'en ressentent, & en ayent presque souffert aucun ébranlement.

Un Soldat Anglois étant tourné de côté sur un vais-

(*a*) Balles restées dans la propre substance de l'os.

XXIII. OBSERVAT. Sur une playe par un boulet de canon qui a emporté une grande partie de l'omoplate. Par M. DESPELETTE, Chirurgien-Major de l'Hôpital militaire de Bayonne.

ſeau, fut bleſſé à l'épaule par un boulet qui frappa l'omoplate, briſa cet os, & l'emporta même, à la réſerve de l'angle antérieur qui s'articule avec l'os du bras. Cette playe qui étoit des plus conſidérables, eu égard à ſon étendue, intéreſſoit une très-grande partie des muſcles du dos. La ſuppuration fut très-abondante après la chûte des eſcarres, & M. Deſpelette conduiſit cette grande maladie à une parfaite guériſon.

Pour que le ſuccès ſoit auſſi aſſuré, il eſt néceſſaire que le boulet, ou autres corps, ayent frappés dans une articulation large, car ſans cela l'ébranlement porté plus loin, rendroit le mal plus étendu, & par cela même incurable. C'eſt par cette raiſon que l'on voit quelquefois guérir des extirpations dans les articulations, telles que celle de l'humerus, à l'occaſion des playes faites par le boulet; tandis qu'un os long frappé dans ſa partie moyenne par une balle ſeulement, cauſe ſouvent un tel ébranlement, que le mal eſt communiqué à l'articulation, & même au-delà; d'où les Praticiens ont ſagement conclu qu'il étoit avantageux & même néceſſaire de faire l'amputation dans la partie au-deſſus du membre frappé, lorſqu'elle eſt indiquée après des coups violens.

C'eſt à raiſon de cet ébranlement que l'on peut concevoir comment arrive la ſtupeur; pourquoi un membre ſimplement contus par un boulet produit ſouvent des accidens mortels: pourquoi il jette les parties dans l'affaiſſement, ſuffoque & anéantit le principe vital au point de détruire les fonctions. Tel étoit le cas du Chevau-leger dont parle M. Queſnay *(a)* qui frappé à la jambe par l'éclat d'une boëte, devint auſſi-tôt inſenſible à ſon état, ſupporta l'amputation d'une façon indifférente, & reſta également tranquille juſqu'à la mort.

Je crois devoir finir en faiſant remarquer que certaines playes des extrêmités, légeres en apparence, ſont

(*a*) Traité de la gangrène, *pag.* 42.

ſouvent très-dangereuſes, quoique des playes plus conſidérables par le fracas guériſſent aiſément ; ce qui doit rendre très-circonſpect ſur le prognoſtic, & exiger de la part du Chirurgien des attentions pour prévenir ou diſſiper les accidens qui pourroient réſulter quelquefois d'une ſimple contuſion, ou de toute autre bleſſure qui paroîtroit mériter peu de conſidération.

MÉMOIRE

Sur différentes espéces d'Anévrisme faux.

Par M. Foubert.

La division de l'Anévrisme en vrai & en faux est établie & admise par tous les Auteurs qui ont traité cette matiere : mais ils n'ont pas distingué deux especes d'Anévrisme faux, qui peuvent arriver, sur-tout au bras à l'occasion de la saignée ; l'un primitif, & l'autre consécutif.

J'appelle Anévrisme faux primitif, celui qui, à l'instant de la saignée, forme une extravasation de sang le long du cordon des vaisseaux dans le tissu cellulaire, qui s'étend quelquefois depuis l'ouverture de l'artere en montant le long du bras jusques sous l'aisselle, & qui demande un prompt secours.

On sçait que les cellules graisseuses distendües par le sang épanché, causent souvent à la partie un gonflement considérable accompagné d'œdéme, par la gêne que le sang trouve à son retour en conséquence de la compression des vaisseaux ; quelquefois ces cellules distendües séparément forment des tumeurs particulieres. Le gonflement œdémateux donne de la difficulté à étendre l'avant-bras, & rend pour ainsi dire l'artere plus profonde ; enfin il arrive quelquefois une inflammation à la peau qui menace de gangrène ; suite d'un bandage mal fait, & d'une compression peu méthodique.

J'appelle Anévrisme faux consécutif, celui qui ne se forme que quelques jours après la saignée, parce que la compression ayant été bien faite lors de l'accident, faute de l'avoir continuée suffisamment, ou d'avoir pris les précautions nécessaires pour en soutenir l'effet, le caillot

qui s'étoit formé dans la playe de l'artere est sorti, & le sang s'est épanché dans la capsule qui enveloppe le cordon des vaisseaux, en soulevant l'aponévrose du muscle biceps & les parties qui l'avoisinent.

Cet Anévrisme faux peut présenter les signes de l'Anévrisme vrai ou par dilatation, quoiqu'il soit formé par la sortie du sang hors de l'artere; il forme d'abord une petite tumeur qui augmente peu à peu & qui acquiert plus ou moins de volume selon l'ancienneté de sa formation, & la quantité du sang qui s'extravase; cette tumeur est ronde & circonscrite sans changement de couleur à la peau; elle est susceptible d'une diminution presque totale lorsqu'on la comprime.

Cet Anévrisme est ordinairement la suite d'une saignée au bras, & voici comme je conçois qu'il se forme. Lorsqu'on a arrêté le sang de l'artere, la playe sur laquelle on a fait une compression suffisante se réunit, la peau, la graisse, l'aponévrose du muscle biceps, & la capsule de l'artere se cicatrisent; mais l'incision du corps de l'artere ne se réunit pas immédiatement, & laisse une ouverture ronde dans laquelle il se forme un caillot. Si l'on continue assez long-tems la compression pour procurer une induration parfaite au caillot, on guérira radicalement le malade; mais si l'on permet le mouvement du bras avant que le caillot ait acquis assez de solidité pour cimenter l'adhérence de la capsule & de l'aponévrose, le caillot s'échappera de l'ouverture, le sang s'insinuera autour & l'éloignera de la place qu'il occupoit, les impulsions réïtérées de l'artere décoleront les parties qui avoisinent l'ouverture de l'artere, & ce décolement donnera lieu à la tumeur anévrismale qui semble se dissiper lorsqu'on la comprime, parce que le sang fluide repasse dans l'artere. Cette tumeur en grossissant & devenant plus ancienne forme des couches sanguines ou polypeuses qui se durcissent considérablement, sur-tout celles qui touchent à la voûte de la tumeur.

Cette Théorie est prouvée par un grand nombre de faits

faits que m'ont fourni les Opérations que j'ai eu occasion de pratiquer dans les Anévrismes de cette espece, & la dissection de ceux qui avoient été guéris de semblables accidens par le moyen de la compression. Dans les dissections en ouvrant l'artere postérieurement à l'endroit malade, j'ai trouvé un trou rond bouché exactement par un caillot de sang fort solide; & disséquant avec attention la face extérieure de l'artere, j'ai trouvé à l'endroit du trou un bouchon formé par le caillot, ensorte que l'artere, la capsule, & l'aponévrose tenoient ensemble par une cicatrice commune. Dans les opérations que j'ai faites, j'ai trouvé une poche plus ou moins solide suivant l'ancienneté de la maladie; cette poche a paru formée extérieurement par l'aponévrose, & en dedans par un amas de plusieurs couches sanguines, dont les extérieures avoient plus de consistance que les intérieures, sans doute parce que leur substance étoit soumise depuis un plus long-tems à l'action impulsive du sang, & à la résistance des parties circonvoisines. Après avoir évacué tout le fluide qui s'étoit trouvé dans ces sortes de poches, j'ai vû que le tube artériel étoit isolé dans toute l'étendue de la tumeur, & qu'il y avoit un trou rond par lequel le sang étoit sorti; ce que je reconnoissois aisément en lâchant le tourniquet pour en laisser sortir un jet de sang.

Il y a plusieurs années que je communiquai à l'Académie quelques faits qui font le fondement de la Doctrine que je viens d'exposer; de nouvelles observations n'ont fait que la confirmer. Voici la Méthode curative que j'employe, & qui est relative aux différens tems de la maladie.

Lorsque la tumeur est petite & nouvelle, je la guéris par une compression méthodique; mais si la tumeur est ancienne & que l'on veuille employer la compression, la peau s'ulcere, la poche peut s'ouvrir, & le malade périr sans être à portée d'être secouru. L'opération est donc absolument nécessaire, elle n'est pas urgente comme dans

l'Anévrisme faux primitif; on peut attendre que celui-ci ait acquis un certain volume, l'opération en deviendra plus aisée.

Il n'est pas facile de sçavoir si c'est le tronc qui est ouvert ou une branche; ce n'est qu'à l'inspection de l'artere lorsqu'on a ouvert la tumeur & ôté les caillots. Si elle est fort grosse, il est à présumer que c'est le tronc, & il est à souhaiter qu'on n'en fasse point la ligature; le malade peut guérir par une compression exacte & bien entendue, dont le principal point d'appui soit sur l'ouverture de l'artere; j'en ai des preuves. J'ai réussi avec du papier mâché & avec de la charpie: aujourd'hui que l'on connoît la vertu de l'agaric soit de chêne, ou de hêtre *, on fera bien de lui donner la préférence sur le papier mâché & la charpie.

A l'égard de l'opération, le malade étant assis sur une chaise de hauteur convenable, & ayant donné son bras que des Aides doivent soutenir, j'applique le tourniquet comme pour l'amputation, j'ouvre les tégumens selon l'usage ordinaire, & après avoir ouvert la tumeur, je l'incise dans toute son étendue, en pénétrant jusqu'au sang fluide, comme si j'ouvrois un abscès, j'ôte autant qu'il m'est possible le sang & les couches sanguines qui forment une espece de kiste & par-là ayant découvert l'artere & apperçu son ouverture, si c'est une branche, je passe sous l'artere une aiguille courbe, bien pointue & tranchante, de maniere que l'aiguille pénétre en entrant par le côté de ce vaisseau qui regarde le condile interne de l'humerus, & en observant encore que le fil embrasse une certaine épaisseur de parties avec l'artere, pour rendre la ligature plus solide; j'ai remarqué que par cette Méthode on évite plus sûrement le nerf qu'on pourroit lier sans cela. Une seule ligature posée supérieurement à quel-

* *Nota.* J'ai la preuve que l'agaric de hêtre est aussi bon que celui de chêne, & que l'Auteur de ce remède s'en servoit dans ses expériences. Il est important de sçavoir cela, parce que celui de chene est très-rare, & que celui de hêtre est très-commun; c'est le même dont on fait de l'amadoue.

ques lignes de l'ouverture faite à l'artere peut suffire, & m'a souvent réussi ; cependant je conseille d'en faire une seconde au-dessous ; on arrête les fils selon l'usage ordinaire.

Je remplis la playe de charpie séche que je soutiens avec des compresses longuettes & un bandage contentif, observant de ne pas trop serrer de crainte de porter obstacle à la distribution des liqueurs ; j'observe avec soin ce qui se passe à l'avant-bras qui doit être couvert de compresses trempées dans l'eau-de-vie chaude & renouvellées souvent pour conserver la chaleur.

On ne doit toucher à cet appareil que quarante-huit heures après l'opération, on attend la chûte de la charpie qui vient ordinairement dix à douze jours après l'opération, & celle des fils qui est un peu plus tardive. Lorsque les ligatures sont tombées, on remplit la playe de bourdonnets molets roulés dans de la colophone en poudre ; & la cure s'obtient ordinairement en très-peu de tems.

La Théorie de cette espece d'Anévrisme faux que j'ai pour objet dans ce Mémoire, se trouve confirmée par les observations suivantes.

OBSERVATIONS.

En 1740. je fis une opération de cette espece à un jeune homme, dont le bras étoit si œdémacié & si gonflé par le sang extravasé, que je ne pouvois étendre l'avant-bras suffisamment pour opérer. Les caillots occupoient plusieurs cavités dans les cellules graisseuses, & l'artere étoit difficile à découvrir. Je fus obligé de faire lâcher plusieurs fois le tourniquet pour voir sortir du sang, & reconnoître le lieu de la maladie ; en dilatant, j'observai de ne point couper de branches collatérales de l'artere, & de ne point la piquer dans un autre lieu. Le sang fut arrêté par les ligatures. Sept à huit jours après, en pansant le malade, une toux survint qui fit sauter la ligature I.

ſupérieure, & le ſang ſortit en grande abondance: comme j'avois conſervé le tourniquet en place, je fus moins embarraſſé, je diſpoſai une aiguille, & j'arrêtai le ſang heureuſement; il guérit en ſix ſemaines parfaitement.

II. En 1732. je fus mandé pour voir un homme qui avoit été ſaigné du bras droit il y avoit environ deux mois; le Chirurgien s'étoit apperçu qu'il lui avoit ouvert l'artere, il avoit arrété le ſang & pris toutes les précautions poſſibles pour que cet accident n'eût pas de ſuites fâcheuſes; le quatriéme jour il fut obligé de lever l'appareil, parce que le bandage s'étoit relâché; il trouva dans le lieu de la ſaignée une petite tumeur anévriſmale groſſe & ronde comme une aveline; il appliqua de nouveau un bandage qu'il laiſſa dix jours; ayant examiné le bras, il n'y trouva plus de tumeur, & il crut le malade entiérement guéri, c'eſt pourquoi il lui permit ſes exercices ordinaires; il ne fut pas long-tems à s'en repentir, car le malade fit un effort qui fit reparoître la tumeur d'abord groſſe comme une petite noix, & ſucceſſivement groſſe comme un œuf de poule. La maladie étoit dans cet état lorſque je fus conſulté, cette tumeur diſparoiſſoit preſqu'entiérement par la compreſſion, on y ſentoit une pulſation ſemblable à celle de l'anévriſme vrai ſans changement de couleur à la peau. Je fis l'opération en préſence de MM. Malaval & Bagieu. L'artere ayant été découverte, je fis lâcher le tourniquet pour leur faire voir la playe de l'artere, & ſans dilatation, je fis deux ligatures, comme je l'ai expliqué, après avoir couvert l'ouverture d'une petite compreſſe qui fut engagée dans les ligatures, je remplis la playe de charpie ſéche, & j'appliquai l'appareil convenable. J'avois eu la précaution de laiſſer le tourniquet au bras ſans être ſerré, deux jours après je changeai de compreſſes ſeulement & avec précaution, le poux ne ſe faiſoit pas encore ſentir, le quatriéme & cinquiéme jour la chaleur naturelle s'établit, & le poux ſe fit ſentir. Enfin le quatorziéme jour, les ligatures tomberent avec la charpie, je trouvai la playe incar-

née; le malade guérit en trente jours, ſans qu'il lui ſoit reſté aucune difficulté dans les mouvemens du bras.

En 1733. un homme âgé de vingt-cinq à trente ans vint me conſulter ſur une tumeur anévriſmale au bras droit, groſſe comme un œuf de poule, qui s'étoit formée en quatre ou cinq mois à la ſuite d'une ſaignée; cette tumeur avoit le même caractere que celle du malade précédent; je lui conſeillai l'opération, & il guérit de même. III.

En 1737. un jeune homme fut ſaigné au bras, il lui vint une tumeur anévriſmale fauſſe, de la même eſpece que les précédentes. Je lui fis l'opération, dont les ſuites furent comme dans les Obſervations précédentes, & il en guérit en vingt-trois ou vingt-quatre jours. IV.

A l'Hôpital de la Charité, j'ai fait pluſieurs fois cette opération pour des anévriſmes de cette eſpece, & je les ai tous guéris en un mois ou cinq ſemaines au plus.

Voici deux autres Obſervations très-intéreſſantes, l'une ſur un anévriſme conſécutif, & l'autre ſur un anévriſme primitif; tous deux guéris ſans opération.

En 1732. je fus mandé à ſix lieues de Paris, pour y voir un homme de plus de ſoixante-dix ans, qui avoit été ſaigné la veille par un Chirurgien de campagne qui lui avoit ouvert l'artere; ce Chirurgien lui arrêta le ſang avec des compreſſes, une plaque de plomb, & un bandage fort ſerré; je ne fis pour le moment que deſſerrer le bandage, car l'avant-bras ſeroit tombé en mortification; je conduiſis le malade à Paris, & je levai l'appareil; comme le bras avoit beaucoup ſouffert par le premier bandage, je me contentai d'en faire un autre qui fit une compreſſion moins forte; ſept à huit jours après, j'examinai la playe de la ſaignée, j'y trouvai un petit anévriſme, formant une tumeur groſſe comme une aveline; alors je fis une compreſſion plus exacte avec le papier mâché, les compreſſes graduées, une bande, & une machine différente de celle nommée Ponton, en ce qu'elle ne comprime que ſur la tumeur, & ſur le coude, laiſſant en liberté V.

les vaiſſeaux de retour. Il ne ſurvint aucun gonflement, & le poux ſe fit bien-tôt ſentir. Huit jours après je levai l'appareil, je ne trouvai plus de tumeur, je répétai la même application; au bout de quarante jours, le malade me parut guéri, & je lui permis un exercice moderé.

Quelques mois après, il tomba en apoplexie & mourut; en ayant été informé, je demandai la permiſſion d'examiner le bras, elle me fut accordée. J'enlevai le cordon des vaiſſeaux quatre doigts au-deſſus & au-deſſous du lieu où avoit été la maladie. Je portai cette piéce à l'Académie dans une ſéance à laquelle M. de la Peyronie préſidoit, il nomma MM. Petit pere & fils pour en faire avec moi l'examen, qui fut fait de la maniere ſuivante. On dégagea l'artere des autres vaiſſeaux, on ménagea un petit durillon qu'on ſentoit dans le lieu de la cicatrice, il parut formé par une cohéſion très intime de l'aponévroſe du muſcle biceps, de la capſule des vaiſſeaux, & de la playe de l'artere; car tout tenoit enſemble. L'artere ayant été ouverte poſtérieurement, nous trouvâmes à l'endroit de la piquûre un trou rond qui répondoit au durillon & qui étoit bouché par un caillot de ſang fort ſolide; à l'extérieur de cette ouverture, il formoit un petit chaperon, comme une tête de clou, qui faiſoit l'union & la cicatrice des parties. Il eſt vrai-ſemblable que la guériſon de ces maladies ſe fait toujours de cette maniere, & que la compreſſion continuée long-tems peut guérir ces playes.

VI. En 1748. je vis un homme âgé de plus de ſoixante & quinze ans qui avoit été ſaigné à l'occaſion d'une rétention d'urine pour laquelle je fus mandé; il me dit que ſon Chirurgien étoit déja venu deux fois pour arrêter le ſang de ſa ſaignée, que depuis il ſentoit une très-grande douleur dans le bras, & qu'il croyoit que c'étoit le bandage qui étoit trop ſerré, il me pria de le relâcher; ayant examiné ce bras, je le trouvai très-gonflé depuis le lieu de la ſaignée juſques ſous l'aiſſelle; l'avant-bras étoit livide, tant la ligature étoit ſerrée. Il ne me fut pas difficile de com-

prendre que l'artere avoit été piquée, j'envoyai chercher le Chirurgien qui en convint avec moi, je défis la ligature & j'ôtai tout ce qu'il avoit mis ſur la ſaignée, j'appuyai ferme le pouce ſur la playe pour écarter les caillots qui étoient interpoſés entre l'ouverture de l'artere, & celle de la peau, & dans l'enfoncement que je formai, je mis un tampon de papier mâché, exprimé, & aſſez ſolide, il fut appuyé par de petites compreſſes graduées & quelques tours de bandes médiocrement ſerrées, je fis ſoutenir cet appareil par les doigts du Chirurgien, & j'allai chez moi chercher la machine appropriée à cette compreſſion, dont je donnerai la deſcription à la fin de ce Mémoire.

Mais il reſtoit une extravaſation de ſang très-conſidérable depuis la playe juſques ſous l'aiſſelle, cela faiſoit une protuberance ronde le long du cordon des vaiſſeaux, qui tendoit la peau conſidérablement ; j'enveloppai le bras, & même l'avant-bras, de compreſſes trempées dans de l'eau-de-vie dans laquelle j'avois fait diſſoudre du camphre, & du ſel ammoniac ; je fis mouiller ſouvent ces linges, le poux fut long-tems ſans ſe faire ſentir ; huit ou neuf jours après je défis l'appareil pour le renouveller entiérement, & je fus fort content de l'état où je trouvai les choſes ; il ne s'étoit point formé de tumeur entre la playe de l'artere, & celle de la peau ; il y avoit ſeulement une eſpece de contuſion à la circonférence de la ſaignée ; j'obſervai dans mon appareil de faire un point d'appui un peu plus molet, qui fut ſuffiſant pour continuer la cure ; mais le bras reſtoit toujours gonflé, & quoique la peau fût moins tendue, le ſang extravaſé le long du cordon des vaiſſeaux s'étoit liquéfié, avoit rougi la peau, & préparoit un dépôt qu'il faudroit ouvrir. En effet, environ trois ſemaines après l'accident, j'y fis une inciſion, j'en tirai un ſang noir, & qui avoit de l'odeur ; mais tout étoit en bon état du côté de la ſaignée, la playe ſe détergeoit & étoit diſpoſée à cicatrice, lorſque de nouveaux accidens par rapport à la rétention d'urine ſur-

vinrent, & le malade mourut, la cicatrice n'étant pas encore parfaite.

Je fis enlever le cordon des vaiffeaux par le Chirurgien qui reftoit auprès de lui, j'examinai ce qui s'étoit paffé à l'ouverture de l'artere, & je trouvai que le tronc avoit été ouvert quelques lignes au-deffus de fes divifions, que la playe étoit ronde, & remplie d'un caillot qui avoit formé un durillon affez folide pour faire efpérer une guérifon s'il n'y avoit eu une autre maladie.

Il me refte à donner la defcription de la machine de fer que j'employe pour la compreffion, & dont il eft fait mention dans ce Mémoire. Elle eft faite d'un cercle de fer un peu ovale; d'un côté il y a une plaque garnie d'un couffinet, & de l'autre il y a un trou percé dans fon épaiffeur, par où paffe une piramide à vis, qui porte à fon extrémité un autre couffinet plus ou moins gros & large, felon la grandeur de la playe & le volume de la partie, deftiné à comprimer l'endroit de l'ouverture de l'artere. On conçoit que le fond de ce bandage réunit les utilités de la Machine compreffive de Scultet & du ponton de l'Abbé Bourdelot. Le plus grand diamètre de cet ovale vers les côtés du membre qui ne doivent point être comprimés, eft bien utile pour la liberté de la circulation. J'ai fait faire trois de ces bandages de différentes grandeurs, l'un pour le bras, l'autre pour la jambe, & le troifiéme pour la cuiffe; celui-ci eft brifé, & les pieces font jointes par deux écrous dans l'endroit de la brifure, pour les arrêter plus commodément, & donner plus ou moins d'ouverture fuivant le befoin & la groffeur de la cuiffe.

SUR

SUR une Hydropisie de Poitrine, guérie par Opération.

Par M. MORAND.

UN Ecclésiastique âgé de vingt-deux ans, d'un bon tempérament, ayant eu de la fiévre pendant quelques jours, fut attaqué le 16 Mars 1751. de la Rougeole avec les symptômes les plus simples, & la circonstance heureuse d'une sueur abondante, qui sembloit promettre une guérison prompte. Du 18 au 19 du mois la sueur s'arrêta, & la rougeole disparut entiérement.

Alors la fiévre augmenta, le malade perdit tout-à-fait le sommeil, il se plaignit de douleurs à la tête, au col, à toute la région épigastrique, principalement à l'hypocondre gauche, & à la poitrine du même côté; la Médecine opposa tous les secours convenables à ces accidens; mais ce fut envain, car ils devinrent plus considérables, il s'y joignit une enflure œdémateuse dans tout le côté gauche du corps, les douleurs de poitrine augmenterent avec difficulté de respirer, & l'étouffement fut porté peu à peu au point que le malade avoit de la peine à se remuer, même à cracher & à parler; il ne pouvoit rester que couché sur le dos un peu incliné en devant, il avoit les yeux retirés, il tomboit fréquemment en foiblesse, & l'on désespéroit de sa vie, lorsque je fus mandé le 7 Mai pour le voir.

Après avoir entendu le détail que je viens de faire, j'examinai toutes les circonstances de la maladie, & je ne fus pas long-tems à me décider. Je prononçai qu'il y avoit de l'eau dans la poitrine du côté gauche, & qu'il ne restoit d'autre ressource que de l'ouvrir. Je dois à M. Munier, Médecin ordinaire du malade, & à M. Vernage qui avoit été consulté la veille, la justice de déclarer

qu'en ayant porté le même jugement, ils avoient dit que la Chirurgie seule pouvoit secourir le malade.

On prit un rendez-vous pour l'après-midi, M. Moreau qui avoit vû le malade séparément, & M. Louis, s'y trouverent. Il n'est pas hors de propos de dire ici que j'éprouvai encore ce qui m'étoit déja arrivé plusieurs fois dans des cas à peu près semblables. Si le Chirurgien n'avoit à prononcer que sur des abscès superficiels avec fluctuation sensible, élévation en pointe au milieu de la tumeur, ou tel autre symptôme aussi apparent, il lui seroit bien inutile de passer ses premieres années à se faire une Théorie qui lui apprenne le prix des signes rationels; c'est à la lumiere de ces signes que j'ai attaqué en plusieurs occasions des dépôts dont la matiere étoit fort éloignée de mes doigts, & j'y ai été heureux. Cependant les opinions se partagent quelquefois, & il a pû arriver que le Chirurgien n'ait pas secouru des malades dans des circonstances pareilles, dans la crainte de se tromper & de compromettre sa réputation; crainte qu'il faut dans ces momens critiques sacrifier généreusement à l'envie de sauver celui qui est confié à nos soins.

Dans le cas dont je fais l'histoire, quelques incertitudes jettées dans l'assemblée de ceux qui étoient venus au secours du malade, m'engagerent à proposer de lui faire la ponction dans le lieu de l'élection, déterminé par les régles de l'Art pour l'opération de l'empiéme; & je demandai avec confiance plusieurs vaisseaux pour recevoir l'eau.

Le malade étant donc assis dans son lit, le corps panché en-devant, & soutenu par plusieurs Assistans, je lui fis la ponction avec un Trois-quarts ordinaire, au travers d'une bouffissure de plus d'un grand pouce d'épaisseur, que j'avois applatie par une forte compression du bout du doigt, pour décider précisément l'espace intercostal, & plonger l'instrument entre deux côtes, dans une distance à peu près égale de l'une à l'autre. Le poinçon étant tiré, l'eau sortit par la cannulle à plein jet, & par secousses qui

répondoient aux mouvemens de la respiration ; on en mesura cinq pintes, sans celle qui ne put être reçue dans les vaisseaux ; ce qui faisoit près de six en tout. Celle qui vint la derniere étoit purulente, & à la quantité d'un petit verre.

Ce n'est point une exagération de dire que le malade parut revenir de la mort à la vie ; lorsqu'il entendit le bruit de la cascade & qu'il sentit sa respiration lui être rendue à mesure que l'eau sortoit, il exprima sa reconnoissance & sa joye avec l'éloquence de la Nature. L'eau couloit encore, lorsque je retirai la cannulle, pour laisser au poulmon le tems de se développer, & au diaphragme celui de se voûter vers la poitrine sans causer de révolution trop subite.

Le malade fut alors en état de se coucher à son aise, son poux se ranima, il eut du sommeil & des moëteurs douces ; mais l'oppression revenue insensiblement, & portée en sept jours à un point qui n'étoit plus supportable, m'engagea à faire le 14 de Mai l'opération de l'empiéme dans l'endroit où j'avois fait la ponction ; & je tirai encore cinq pintes d'eau, mêlée sur la fin de l'évacuation, d'une plus grande quantité de pus que la premiere fois.

Le malade fut pansé en premier appareil avec une bandelette de linge, qui à quelques pouces près fut insinuée dans la poitrine avec la sonde destinée à cet usage ; j'y substituai par la suite une tente platte & molette, chargée d'un Digestif que je faisois faire sur le champ & simplement avec la moitié d'un jaune d'œuf & douze gouttes de baume de souphre thérébentiné.

Au moyen de cette opération le calme se rétablit, il survint au malade de petites sueurs à peu près semblables à celles dont il avoit été tout à coup privé lors de son accident, la fiévre diminua, les urines devinrent abondantes, & leur quantité surpassoit la boisson ; le malade désenfla en assez peu de tems, mais il passa insensiblement à un état bien contraire, & il tomba dans un ma-

rasme si affreux, qu'on désespera une seconde fois de sa vie.

Cependant on soutenoit le peu de force qui lui restoit, on le nourrissoit pour réparer sa maigreur & les pertes qu'il faisoit journellement par sa playe, on essaya dans ce tems (c'étoit à la fin de Mai) de le mettre au lait pour toute nourriture, & il soutint assez bien ce régime jusqu'à la fin de Juillet.

Dès le 10 du mois de Juin, tous les accidens qui tenoient purement à la maladie de poitrine avoient disparus, les forces étoient ranimées, la maigreur étoit moindre, les chairs de la playe extérieure jusqu'alors molles & peu vives, avoient prises une bonne consistance & une couleur vermeille. Enfin la playe diminua peu à peu de grandeur, & l'introduction de la tente devint plus difficile.

Je me souviens volontiers de la satisfaction que j'eus pour-lors de croire le malade sauvé; mais le dépérissement dans lequel je l'avois vû, la grandeur du dépôt, la crainte d'une rechûte, me firent juger que je devois m'opposer à l'entiére cicatrisation de la playe, & qu'au risque d'une fistule que je favoriserois peut-être, il falloit insinuer une cannulle d'argent dans la poitrine. Cette cannulle applatie conformément à l'interstice des côtes, laissoit un échappement libre à la matiere, & permettoit de faire des injections détersives dans la poitrine. Cette conduite fut soutenue jusqu'au 3 du mois d'Août.

Pendant ce tems-là on avoit peine à retenir le malade sur son appétit, tant le besoin naturel de la réparation étoit vif; il reprenoit chair, & la cannulle le gênoit dans les mouvemens de la respiration. Alors je le pansai avec une tente platte & fort mince d'emplâtre de Nuremberg; chaque fois qu'on en changeoit on portoit la sonde creuse dans la poitrine pour vuider le peu de matiere qui pouvoit y séjourner, & il en sortoit toujours, mais en diminuant peu à peu de quantité, une eau jaunâtre, assez claire, mêlée sur la fin d'un peu de pus & de quantité de

bulles d'air ; ce qu'il faut avoir ſoin de remarquer pour ce que j'ai à dire dans un moment.

Depuis le 7 de Septembre le malade ne fut plus panſé qu'une fois par jour, la playe ne fourniſſoit chaque fois qu'environ une demi cueillerée de matiere, qui continua d'être ſéreuſe juſqu'au 15 de Novembre, & enſuite tout-à-fait purulente juſqu'au 25 Décembre que la playe fut exactement fermée. Au commencement de l'année 1752, cet Ecclésiaſtique jouiſſoit de la plus parfaite ſanté, & ſuivoit les exercices de ſon état.

Il faut obſerver que l'eau tirée de la poitrine s'étant trouvée mêlée de pus, non-ſeulement il y a eu hydropiſie de poitrine, mais encore vraiſemblablement éréſipelle à la ſurface externe du poulmon ou à la plévre, peut-être aux deux ; ce qui en rendant le cas bien plus grave, devoit rendre le ſuccès plus difficile.

J'eſpere qu'on aura apperçu dans le détail de cette cure, l'attention que j'ai eu dans le choix des moyens employés & variés, ſuivant les circonſtances, pour ſuivre ou pour aider la Nature. Je ne dois pas omettre que tout a concouru à la guériſon du malade, & qu'il y a eu à cette fin un concert édifiant de la Médecine interne avec la Médecine vulneraire. Lorſqu'on voudra rendre juſtice à celle-ci, il faudra convenir qu'elle a de beaux momens. Quelles ſeroient donc les raiſons de préſéance entre deux Arts qui guériſſent ?

Mais cette réflexion eſt purement à l'avantage de la Chirurgie. En voici de plus intéreſſantes pour le Public.

Il y a fort peu d'exemples d'hydropiſie de poitrine guérie par opération. Seroit-elle donc dangereuſe cette opération ? Point du tout, c'eſt qu'on ne la pratique pas. Dans les Hôpitaux même où l'on nous ſoupçonne aſſez légérement d'avoir plus de courage pour les grandes entrepriſes, & moins d'égard pour les malades, on ne fait point cette opération ; & je ſuis convaincu qu'il meurt quantité de gens, dont un grand nombre auroit été ſoulagé, & pluſieurs guéris par ce ſecours employé à propos,

Dans les grands Hôpitaux où j'ai fait la Chirurgie, & où je m'occupois de la diffection en même tems, j'ai vû très-souvent l'Ecole Anatomique inondée des eaux qui sortoient de la poitrine des cadavres; si on eût évacué ces eaux par l'empiéme, avant que les Sujets fussent devenus l'objet de nos recherches, il est fort vraisemblable qu'on en auroit sauvé plus d'un, puisque dans le grand nombre de ceux qui étoient dans ce cas, plusieurs ne présentoient point d'autre cause de mort. Il est donc essentiel de publier le succès des opérations rares pour encourager à les faire.

Une seconde réflexion par laquelle je termine ce Mémoire, roule sur une circonstance qui m'a paru mériter attention. Pour en faire sentir la conséquence, imaginons-nous voir au travers du corps d'un homme hydropique de poitrine. Il est sûr que l'eau épanchée occupe exacment les parois de la cavité, & diminue d'autant la place que le poulmon doit naturellement remplir. Si on suppose l'eau à la quantité de celle qui suffoquoit le malade qui fait le sujet de cette observation, le poulmon fort écarté des parois de la poitrine, doit être comme pelotonné vers le centre, réduit à un fort petit volume, & ses vésicules très-rétrécies. Il y en a plus qu'il n'en faut pour expliquer la difficulté de la respiration, & il seroit naturel de l'attribuer autant à cette cause, qu'au poids de l'eau sur le diaphragme.

Si l'on considere ensuite ce que devient le poulmon débarrassé de cette grande quantité d'eau ambiente, j'ai de la peine à croire qu'il se développe & qu'il s'étende sur le champ au point de toucher toute la surface de la plévre qui étoit humectée par l'eau.

Si cet intervalle n'est pas rempli par le poulmon, il faut qu'il le soit par l'air, & je conviens que cela répugne aux notions établies sur le danger de l'introduction de l'air dans les capacités intérieures.

Cependant jusqu'au tems auquel j'ai retiré la cannulle de la playe, pour n'y mettre qu'une petite tente d'em-

plâtre, parce que la cannulle incommodoit le malade, j'ai obſervé que toutes les fois qu'on inſinuoit la ſonde de poitrine dans la capacité, on l'introduiſoit à la longueur de quatre à cinq pouces, ſans toucher ni rencontrer aucune partie intérieure ; & c'eſt une choſe qui m'étonnoit toujours. Je conclus de cette remarque, qu'il eſt néceſſaire de ne point évacuer à la fois toute l'eau épanchée, & qu'il ſeroit peut-ètre plus prudent de ne faire l'ouverture de la poitrine en forme qu'après une ou deux ponctions, pour permettre au poulmon une expanſion douce & graduée.

MÉMOIRE HISTORIQUE

Sur l'Inoculation de la petite Vérole, pratiquée à Geneve, depuis le mois d'Octobre 1750. jusqu'au mois de Novembre 1752. inclusivement.

Par M. GUIOT.

TOUT le monde sçait ce que c'est que l'Insertion ou Inoculation de la petite Vérole. On sçait aussi que cette Pratique est établie depuis long-tems dans le Levant & à la Chine; que les Anglois l'ont adoptée depuis environ trente ans; & que les succès heureux qu'ils en ont éprouvé, l'ont tellement accréditée parmi eux, qu'elle est actuellement fort en usage dans tous les Etats de la Grande-Bretagne. Mais quoique les Anglois ayent publié & prouvé par une infinité d'observations les avantages de cette Méthode, elle a cependant été rejettée jusqu'à présent par toutes les autres Nations de l'Europe, qui ont pensé qu'il y avoit de la cruauté & de l'inhumanité à donner une maladie grave & dangereuse à une personne qui jouit d'une bonne santé.

Cette prévention ou plutôt cette aversion contre l'Insertion de la petite vérole, n'étoit pas moins forte dans ce Païs que chez la plûpart des autres Peuples; mais cette maladie ayant regné pendant long-tems dans cette Ville il y a peu d'années, emporté un grand nombre de personnes de tout ordre, & allarmé ceux qui avoient échappés à l'Epidémie, on pensa sérieusement à chercher quelque moyen de se mettre pour toujours à l'abri & des funestes effets de cette cruelle maladie, & de la crainte perpétuelle où l'on est quand on ne l'a pas essuyée. L'Insertion

sertion se présenta, comme le moyen le plus sûr, & malgré les objections que la timidité ou le préjugé fournissoient, on commença à faire l'essai de cette Méthode.

Un Conseiller d'Etat de cette Ville (*a*) en fit le premier essai sur sa fille unique âgée de quinze à seize ans, au mois de Septembre 1750. l'Insertion eut le succès le plus heureux. Cet exemple remarquable frappa les esprits; Messieurs les Directeurs du Grand Hôpital, autorisés par le Magistrat, prirent la résolution de faire inoculer les Enfans-trouvés; mais la saison étant avancée, on attendit le Printems.

Au printems de 1751. l'Epidémie regnoit encore. Le 16 Mars un autre Conseiller d'Etat (*b*), sans attendre l'événement des Insertions qui devoient se faire à l'Hôpital, fit inserer la maladie à sa fille âgée d'environ seize ans; j'inoculai cette Demoiselle quelques heures après avoir fait la même opération dans l'Hôpital à un garçon âgé de douze ans. Ces deux Inoculations réussirent parfaitement.

Dès-lors on a continué l'Insertion de la petite verole tant en Ville qu'à l'Hôpital, & toujours avec succès; mais, comme la Ville est petite, & qu'il reste encore beaucoup de préjugés contre cette Méthode, il ny a que trente-trois personnes sur qui l'inoculation ait été pratiquée dans cette Ville jusqu'à ce jour (*c*). Ces trente-trois personnes sont de tout sexe & de toute condition, âgées depuis cinq jusqu'à trente ans, & dans ce nombre il y a deux Dames qui avoient fait plusieurs enfans. Le plus grand nombre de ces Inoculés a eu la maladie très-légere; aucun n'a été en danger & n'a eu de mauvaise suite de la maladie; j'en ai inoculé vingt & un, je connois les douze autres, & j'ai leur histoire.

L'Insertion de la petite vérole s'est pratiquée avec un

(*a*) M. GALLATIN du Conseil des Ving-cinq.

(*b*) M. CALANDRINI du Conseil des Vingt-cinq, & ci-devant célébre Professeur en Philosophie.

(*c*) 3. Novembre 1752.

égal ſuccès par deux Méthodes différentes. La premiere, en enlevant l'épiderme aux deux bras au moyen d'un petit emplâtre véſicatoire, & en appliquant ſur la playe un plumaceau imbibé de matiere varioleuſe. Cette Méthode n'a été pratiquée que ſur trois Sujets, & on l'a abandonnée, parce qu'il en réſulte de trop grands ulceres.

La ſeconde Méthode conſiſte à faire une très-légere inciſion à la partie moyenne externe de chaque bras, & à appliquer ſur la playe un bout de gros fil, long d'un pouce, & imbu de pus de petite verole. J'ai toujours ſuivi cette derniere Méthode; inſtruit ſur cette matiere par un Mémoire latin de M. Ranby, Chirurgien du Roi de la Grande-Bretagne, qui m'avoit été communiqué.

Il y a cinq choſes eſſentielles à obſerver dans l'inſertion de la petite vérole. Premiérement, le choix de la Saiſon & du Sujet qui doit être inoculé. Secondement, la préparation du Sujet. Troiſiémement, le choix de la matiere varioleuſe, & la maniere de la prendre & de l'inſerer. Quatriémement, le régime & le traitement depuis l'Inſertion juſqu'à la fin de la maladie. Cinquiémement, ce qu'il faut faire après l'exſiccation des puſtules. Je renvoye aux Ouvrages qui ont donnés des préceptes ſur tous ces articles, & je me bornerai à rapporter la route que nous avons ſuivi dans cette Ville, & qui nous a heureuſement conduit à notre but; j'y ajouterai les principales obſervations que j'ai faites ſur les malades que j'ai inoculés.

Nous avons choiſi pour l'inoculation, une ſaiſon temperée, c'eſt-à-dire, le Printems & l'Automne; les inoculations ont également réuſſi dans l'une & dans l'autre ſaiſon; cependant il m'a paru que le Printems étoit plus favorable, parce que les convaleſcens ne ſont pas obligés de garder auſſi long-tems la chambre dans une ſaiſon où le froid diminue de jour en jour, que dans celle où il augmente; & que les maladies ſont en général moins fâcheuſes au Printems qu'en Automne.

A l'égard des ſujets qu'on a voulu inoculer, nous

avons rejettés ceux qui étoient valétudinaires ou d'une mauvaise constitution bien marquée. Nous n'avons point inoculés d'enfans au-dessous de quatre ans & demi ou cinq ans, à cause de la foiblesse d'un âge trop tendre & exposé à diverses maladies soit par la sortie des dents ou autrement. Parmi ceux que nous avons inoculé depuis l'âge de cinq ans jusqu'à celui de trente, quoique tous ayent eu la maladie fort heureusement, j'ai cependant observé que quelques-uns, & en particulier les deux Dames meres de famille ont été plus malades que les enfans; ce qui me fait croire que l'âge le plus propre à l'insertion de la petite verole est depuis cinq jusqu'à dix ou douze ans.

Comme les enfans, sur-tout ceux qui sont à la charge des Hôpitaux, sont nourris d'une maniere simple & frugale, leur préparation avant l'inoculation a été aussi fort simple; on s'est contenté de leur retrancher, huit ou quinze jours avant l'insertion, tous alimens crus & indigestes, & on leur a donné un ou deux purgatifs vermifuges quelques jours avant l'opération; on a saigné ceux qu'on a trouvé plethoriques & sanguins, & l'on a usé de la même préparation pour les enfans de famille en leur interdisant les friandises & les alimens de haut goût; on a donné à quelques-uns pendant environ quinze jours du lait coupé avec de l'eau le matin. Les adultes & ceux qui avoient passé l'âge de dix ans ont été préparés avec plus de soin. Pendant trois semaines avant l'opération, on ne leur a permis que des alimens doux, de facile digestion, & en petite quantité; on a fait user de bains de pieds à quelques-uns, & on les a saigné & purgé quelques jours avant l'opération.

Nous avons été scrupuleux sur le choix de la matiere dont nous voulions nous servir; observant de ne la tirer que de sujets sains, exempts de maladie habituelle, héréditaire, ou autre; & dont la petite vérole, soit naturelle, soit inoculée, fût belle, discrette, & sans complication ni accidens.

On nous avoit dit que par des expériences faites en Angleterre on avoit observé que la matiere de petite vérole, prise d'un sujet qui avoit quelqu'autre maladie, ne communiquoit que la petite vérole à celui à qui on l'inseroit ; mais j'ai une expérience si décisive du contraire, que je suis convaincu que le choix de la matiere purulente est très-important, & que j'ai résolu d'être fort scrupuleux sur cet article.

Rien n'est plus simple & plus aisé que de prendre & transmettre d'un sujet à un autre la matiere contagieuse de la petite verole ; lorsque j'ai voulu en prendre, j'ai attendu qu'elle commençât à sécher au visage, alors j'ai choisi un ou plusieurs boutons, aux bras, aux jambes ou ailleurs, des plus élevés & des plus mûrs, ayant peu ou point de rougeur autour de leur base ; je les ai percés avec une aiguille ; j'ai bien imbibé de la matiere qui en sortoit une espece de gros fil formé de plusieurs fils de charpie tordus ensemble ; j'ai mis ce fil ainsi imbibé dans une petite boëte qui ferme bien, & je l'ai gardé pour l'usage.

Les premieres fois que j'ai inseré la petite vérole, j'ai suivi à la lettre le Mémoire de M. Ranby, qui dit qu'il ne reste pas plus de dix heures à insérer la matiere après l'avoir prise; mais la petite vérole ayant totalement cessé dans ce Pays, & ayant des inoculations à faire, j'essayai d'inoculer le 20 Septembre de l'année passée une fille à l'Hôpital avec de la matiere que je conservois depuis quatre mois ; l'expérience réussit, & je me procurai de la matiere nouvelle pour inoculer deux autres personnes en Ville, l'une quinze jours & l'autre trois semaines après, ce qui réussit également. J'ai conservé de la matiere pendant l'hiver, elle a servi à inoculer avec succès huit personnes au Printems dernier ; & je conserve de celle de la derniere saison pour la saison suivante.

La conservation de la propriété contagieuse de la matiere varioleuse est très-importante ; car on peut par ce moyen choisir la saison & les circonstances les plus fa-

vorables pour l'insertion, & outre cela on peut s'en procurer & en envoyer nonobstant la distance des lieux.

L'Insertion de la petite vérole est une opération trèslégere. Le Sujet ayant été préparé & saigné un ou deux jours auparavant, on fait avec un bistouri une légere incision à la partie externe & moyenne de chaque bras au-dessous de l'insertion du muscle Deltoïde ; l'incision doit être longitudinale, longue d'environ un pouce ; elle doit être superficielle, & n'ouvrir que la peau sans pénétrer jusqu'au corps adipeux ; on prend ensuite un bout du fil imbibé, proportionné à la longueur de la playe, on l'applique exactement dessus, on le couvre d'un petit plumaceau garni de digestif ordinaire, on met un emplâtre de diapalme par-dessus, & on assujettit le tout avec une compresse & une bande ; on laisse ce premier appareil quarante heures au moins, ensuite on le léve & l'on panse les playes de la même maniere & avec les mêmes remédes. Ce pansement se continue une fois chaque jour jusqu'à la fin de la maladie, en retranchant simplement le digestif, & n'employant qu'un plumaceau sec lorsque les chairs de l'ulcere s'élévent trop.

Depuis l'insertion jusqu'à ce que les symptômes avant-coureurs de la maladie paroissent, on laisse le malade en liberté de se tenir debout, de se promener dans la chambre & d'y avoir compagnie ; on lui permet un peu de volaille à son dîner & quelque peu de fruit cuit ou d'herbes potageres douces, mais on ne lui donne qu'une soupe le soir. On a fait continuer les bains de pieds à quelques-uns, dans la vûe d'empêcher que la matiere morbifique ne portât trop à la tête & au visage ; mais j'ai remarqué que cette précaution étoit inutile ; on a soin pendant ce tems de tenir le ventre libre, soit avec des lavemens, ou en donnant des pommes cuites.

Dès que les premiers symptômes paroissent, (ce qui arrive ordinairement le sixiéme ou le septiéme jour) on met le malade à la diette rigide, comme dans les maladies aiguës, & on lui fait observer le même régime pen-

dant toute la durée de la maladie ; on n'a donné pour tous remédes que quelques prises de confection d'Hyacinte dans le tems de l'éruption, une tisanne légere de chiendent & de réglisse durant la maladie ; & lorsqu'il y a eu beaucoup de chaleur & d'agitation, on a donné de légeres émulsions nîtrées. Quand les pustules commençoient à sécher, on donnoit chaque jour deux ou trois tasses de thé avec un tiers de lait.

Lorsque les pustules sont séches (ce qui arrive ordinairement le dix-huitiéme ou au plûtard le vingtiéme jour après l'insertion) on accorde par degrés de la nourriture plus solide au malade, & l'on a soin de lui faire éviter le froid. On purge une ou deux fois à la fin de la maladie. Si le Sujet est sanguin, on le saigne de nouveau quelques jours après la purgation. Enfin après la saignée, on purge encore cinq ou six fois, en mettant quelque intervalle entre les purgations.

Telle est la Méthode qu'on a suivi ici dans l'insertion de la petite vérole. Il ne me reste qu'à parler des principales observations que j'ai faites sur ceux à qui j'ai inoculé cette maladie.

Il est arrivé à quelques-uns que leurs playes ont parües fermées le troisiéme & le quatriéme jour, mais le cinquiéme la playe formoit une ligne blanchâtre environnée d'une petite rougeur ; à tous dès le sixiéme jour les playes s'ouvroient, leurs bords devenoient blancs, durs & élevés, avec une rougeur inflammatoire ou éréspélateuse plus ou moins étenduë dans la circonférence. A mesure que la maladie augmentoit, les lévres de la playe s'écartoient davantage, l'inflammation & la suppuration des playes avançoient d'un pas égal avec l'inflammation & la suppuration des pustules, de sorte que ces petites playes qui n'étoient dans leur origine qu'une ligne sur la peau, semblable à une égratignure, formoient ensuite des ulceres pénétrans dans le corps graisseux, & quelquefois larges d'un demi-pouce.

La suppuration des playes a variée dans les différens

Sujets; dans quelques-uns elle a été fort abondante dès la levée du premier appareil, & a continuée de même jusques après la guérison de la petite vérole; dans d'autres elle a été peu abondante, n'a commencé qu'avec la suppuration des pustules, & a cessé avec la maladie. J'ai aussi observé que les pustules se sont moins élevées en général & ont moins suppuré, chez ceux dont les playes ont fourni une suppuration abondante, soit que les pustules ayent été en grand ou en petit nombre. Les playes ont aussi tardé plus ou moins à se cicatriser dans les différens Sujets; aux uns elles ont été fermées au bout de trois semaines, aux autres plus tard. J'en ai vû dont les playes n'ont pû se cicatriser qu'au bout de deux mois; j'ai toujours pansé très-simplement les unes & les autres & les ai laissé suppurer sans me hâter de les cicatriser, persuadé que c'étoit un égoût & une décharge salutaire pour le malade.

Les approches de la maladie se manifestent par le changement qu'on apperçoit aux playes dans tous les Sujets; par des douleurs aux bras & aux aisselles dans quelques-uns, dans d'autres par des nausées & des vômissemens, ou par une hémorragie des narines, une pesanteur de tête avec rougeur au visage, & souvent par un dégoût pour tous les alimens.

Ces symptômes arrivent le cinquiéme, le sixiéme, ou au plus tard le septiéme jour après l'opération. La fiévre les suit de près & se fait sentir, accompagnée quelquefois de frissons, de douleurs aux reins & aux lombes, ou d'assoupissement. Elle commence le sixiéme ou le septiéme jour, & l'éruption commence le huitiéme ou le neuviéme; à mesure que l'éruption augmente la fiévre diminue, la maladie suivant alors la marche ordinaire de la petite vérole naturelle & bénigne; mais j'ai observé plusieurs fois que lorsque l'inoculation se fait avec de la vieille matiere, la maladie se manifeste trois ou quatre jours plus tard.

La petite vérole inoculée n'est pas ordinairement su-

jette à la fiévre sécondaire ou de suppuration, comme la petité vérole spontanée. De vingt Sujets que j'ai inoculés je n'en ai eu qu'un seul qui ait eu la fiévre de suppuration, quoique quelques-uns ayent eu beaucoup de pustules (*a*). La personne qui a eu cette fiévre de suppuration est une jeune Dame que j'avois accouché de son cinquiéme enfant quatre mois auparavant, elle eut une petite vérole fort abondante, les pustules grossirent & s'éleverent prodigieusement, & les playes ne suppurerent presque point; cependant elle s'est bien rétablie, elle est devenue enceinte depuis, & jouit d'une bonne santé.

Il arrive quelquefois après l'éruption & pendant la maladie, une hémorragie des narines; j'en ai vû une fort abondante, & qui obligea de saigner le malade pour l'arrêter: mais ce symptôme, loin d'être funeste aux malades, leur a été salutaire, en ce qu'il a prévenu l'engorgement des vaisseaux des meninges si formidable dans la petite vérole.

Parmi nos malades Inoculés, il y en a eu deux qui ont eu quelques légers mouvemens convulsifs & un foible délire. Le hazard a voulu que ces accidens n'ayent point parus dans aucun de ceux que j'ai inoculés.

Lorsqu'il s'agit d'inoculer des personnes du sexe, on s'éloigne autant qu'il est possible du tems périodique: cependant malgré cette précaution, j'ai vû dans quelques-unes de celles à qui j'ai inseré la maladie, leurs menstrues revenir pendant la petite vérole & long-tems avant le terme ordinaire; mais il n'en est résulté aucun inconvénient.

Il y a des Sujets sur qui l'insertion de la matiere varioleuse ne produit aucun effet, soit qu'ils ayent eu quelque pustule de petite vérole auparavant, soit qu'ils n'ayent pas chez eux le germe de la maladie; c'est de quoi nous avons des exemples ici. J'inoculai l'année passée 1751.

(*a*) Cela est contraire à ce que M. BUTINI annonce peut-être trop généralement dans son Ouvrage. Voyez *Traité de la petite Vérole, communiquée par l'Inoculation*, pag. 14. 42. & 43.

une

une fille âgée de huit ans, qui un an auparavant avoit eu une seule pustule de petite vérole précédée des symptômes ordinaires; ses parens doutant qu'elle eût véritablement eu la petite vérole, malgré l'affirmation du Médecin, voulurent la lui faire inserer; l'inoculation ne produisit rien; il ne survint aucun mal à cette fille, & ses playes furent fermées le troisiéme jour; cependant six autres personnes inoculées avec la même matiere & le même jour ou le lendemain, prirent toutes la maladie. Nous avons vû aussi à l'Hôpital une fille de cinq ans qui a été inoculée suivant la régle, & qui n'a point eu de mal quoiqu'elle n'eût point eu la petite vérole; enfin nous en avons inoculé trois ou quatre autres dans l'Hôpital qui n'ont eu que trois, quatre, ou cinq pustules; mais celles-ci ont eu la fiévre, & quelques-uns des autres symptômes dont j'ai parlé, & leurs playes ont suppuré trois semaines ou un mois.

J'ai aussi une preuve bien marquée que ceux qui ont eu la petite vérole par inoculation ne reprennent pas la maladie en fréquentant ceux qui en sont attaqués. Une Demoiselle que j'avois inoculée, & qui n'avoit eu que huit ou dix pustules, a fait après sa guérison plusieurs visites à la Dame que j'ai dit avoir eu la fiévre de suppuration; elle a fréquenté cette Dame depuis le commencement de la maladie jusqu'à la fin sans la contracter; cependant la contagion fut très-efficace sur les enfans de la malade, on les avoit tenus dans un appartement séparé de celui de la mere, mais la petite vérole étant séche & les enfans ayant été admis auprès de leur mere, ils furent attaqués de la maladie quelques jours après.

Un si petit nombre de faits n'autoriseroit pas suffisamment la pratique de l'inoculation de la petite vérole, si un nombre infini de pareilles expériences, faites en Asie, en Angleterre & dans l'Amérique Angloise, ne prouvoient pas la bonté de cette Méthode; mais le succès qu'elle a eu dans cette Ville, prouve au moins qu'elle réussit également en différens Païs.

L'Inſertion de la petite vérole a excité & excite encore aujourd'hui bien des diſputes ; malgré ſes ſuccès conſtans, on a écrit pour & contre ; mais n'eſt-ce pas le préjugé qui engage encore la plûpart des Nations à la rejetter, & pluſieurs Ecrivains à la combattre ? les raiſonnemens les plus ſéduiſans & les plus ſpécieux peuvent-ils détruire ou ſeulement infirmer ce qui eſt établi & conſtaté depuis ſi long-tems & par un ſi grand nombre d'expériences ? J'avoue que j'ai été du nombre de ceux qui déſaprouvoient cette pratique ; mais après l'avoir examinée de plus près, & après avoir expérimenté ſes ſuccès, j'en ſuis devenu partiſan, perſuadé que c'eſt une découverte très-utile & très-avantageuſe au genre humain.

MÉMOIRE

Pour servir à perfectionner la nouvelle Méthode de faire l'opération de la Cataracte.

Par M. LA FAYE.

LORSQUE je vis faire l'opération de la Cataracte par l'extraction du cristallin, je conçus, ainsi que tous les Maîtres de l'Art, que cette Méthode avoit des avantages au-dessus de l'ancienne ; mais je remarquai en même tems que la multiplicité des Instrumens dont M. Daviel se sert, rendoit son Manuel très-compliqué; Manuel que l'on peut simplifier & abréger, en ne se servant que d'un seul instrument pour la section de la cornée, & d'un autre pour celle de la membrane cristalline.

En effet M. Daviel qui se sert alternativement de quatre instrumens pour ouvrir la cornée, & de deux autres, l'un pour lever la cornée, & l'autre pour entâmer la capsule, employe un tems un peu long dans son manuel, & doit fatiguer d'autant plus l'œil par l'introduction réïtérée de ses instrumens, qu'il se sert de ciseaux, qui ne divisent pas, comme l'on sçait, aussi nettement que font les instrumens qui n'ont qu'un tranchant ; de là résultent deux inconvéniens très-considérables, quand il s'agit d'opérer sur une partie aussi délicate & aussi mobile que l'œil.

Mon intention n'est pas de diminuer le mérite de cette nouvelle opération, ni des instrumens imaginés par M. Daviel. Un grand nombre de Maîtres de l'Art approuvent cette Méthode, plusieurs expériences parlent en sa faveur, & il y a plus de quarante-six ans que M. Méry, cet excellent Anatomiste Chirurgien, dont on respecte encore de nos jours les décisions, l'avoit proposée. Quant

aux instrumens, je les trouve très-ingénieusement imaginés. Leur multiplicité est le seul défaut que j'y apperçois. Ainsi je suis persuadé que M. Daviel, qui n'a d'autres vûes que les progrès de son Art, sera charmé des efforts que l'on fait pour perfectionner une Méthode qu'il a mis le premier en usage.

Je me contenterai donc de décrire les Instrumens que j'ai imaginés ; je ferai connoître leurs avantages, & je rendrai compte des expériences que j'ai faites par leur moyen.

Lorsque l'on veut faire l'extraction du cristallin, * on sçait qu'il faut d'abord ouvrir la cornée, & que l'on a différens moyens pour cela.

Dans le cas d'un cristallin passé dans la chambre antérieure de l'œil, M. Saint-Yves s'étoit servi d'une lancette pour faire une ouverture à la cornée ; mais il eut de la difficulté à l'en faire sortir, parce qu'il n'avoit pas fait ou pu faire l'ouverture assez grande. Il est en effet très-difficile de la faire d'une certaine étendue avec cet instrument ; & je l'ai éprouvé en faisant une pareille incision pour un Hypopion. On pourroit penser qu'une lancette très-large & un peu convexe sur son plat, feroit une incision plus grande à la cornée ; mais comme il faut une certaine longueur à une lancette de cette espece, il pourroit arriver que la pointe passée dans la chambre antérieure, d'où l'humeur aqueuse s'échape dès que la cornée est ouverte, piquât l'iris ou la cornée dans un autre endroit, l'une & l'autre parties n'étant plus soutenües par l'humeur aqueuse.

M. Petit ** voulant éviter sans doute l'inconvénient où tomba M. Saint-Yves, se servit l'année suivante d'une petite aiguille droite qu'il passa au travers de la cornée, & sur une crénelure qui y étoit pratiquée, il l'incisa au-dessous de la prunelle avec la pointe d'une lancette, &

* Mémoires de l'Académie Royale des Sciences, année 1707.

** Ibid. 1708.

tira aisément un cristallin passé dans la chambre antérieure de l'œil.

Afin d'éviter les inconvéniens & la difformité que laisseroit la cicatrice qui doit résulter d'une playe faite vis-à-vis la prunelle, j'ai parlé dans mes Notes * sur les opérations de Dionis, d'une aiguille crénellée, mais courbe & propre à s'ajuster à la convexité intérieure de la cornée. Par le moyen de cette aiguille, on y fait avec la pointe d'une lancette une ouverture suffisamment grande. Mais alors on tomberoit dans l'inconvénient de la multiplicité des instrumens que l'on doit éviter autant qu'il est possible, comme je l'ai déja fait remarquer.

C'est ce qui m'a déterminé à en imaginer un, qui seul pût tenir lieu de tous les autres ; & c'est l'avantage que je trouve dans celui que j'ai eu l'honneur de présenter cet hyver à l'Académie.

Cet Instrument est une espece de petit bistouri fixe dans son manche ; sa lame est fort mince, un peu convexe sur son plat, longue de 20 à 21 lignes, & elle a deux lignes dans sa plus grande largeur ; il est tranchant d'un seul côté, excepté par sa pointe où le dos l'est aussi, mais seulement d'environ deux lignes. Cette pointe & tout le tranchant ont la finesse de la pointe & du tranchant d'une lancette, pour percer plus facilement la cornée, & la lame est en tout très-mince pour passer avec moins de résistance.

Le tranchant est très-fin pour couper la cornée nettement ; la lame est légérement courbe sur son plat, pour éloigner la pointe de l'iris, en traversant la chambre antérieure. Enfin ce bistouri a un dos, parce que s'il étoit tranchant des deux côtés dans toute son étendue, il pourroit blesser la paupiere supérieure pendant l'opération. Je n'ai point besoin de l'accompagner de fil pour soutenir la cornée, comme on l'avoit imaginé, parce qu'il est inutile. D'ailleurs il est bon d'éviter la multiplicité des moyens.

* Pag. 543. édit. 1740.

Le manche de cet Inſtrument eſt d'yvoire, à pans; long de trois pouces neuf lignes, ſur trois lignes de diamètre. Comme on doit tenir cet Inſtrument à peu près comme on tient une plume à écrire, le manche en doit être un peu long, parce qu'il doit être appuyé le long de la ſeconde & premiere phalange du doigt indicateur, afin qu'il ſoit tenu plus ſûrement.

Je ne préſume pas que l'on reconnoiſſe dans cet Inſtrument, celui dont M. Pallucci donne une idée très-obſcure dans un de ſes Ouvrages, où il paroît réprouver tout biſtouri ou autres inſtrumens tranchans, qui ſelon lui, ébranlent plus le globe que les ciſeaux *.

Le mien eſt, comme je viens de dire, un petit biſtouri très-pointu, bien tranchant & un peu courbe ſur ſon plat. Le ſien eſt, à ce qu'il décrit, *une aiguille d'une eſpece ſinguliere . . . . dans le même tems que je pouſſe cette aiguille*, continue-t-il, *un tranchant qui ſe rencontre à quelque diſtance de la pointe dont la largeur augmente inſenſiblement en approchant du manche, coupe la portion de la cornée, &c.*

Dans cette deſcription qui ne donne aucune idée claire & préciſe de ſon Inſtrument, qu'il n'accompagne d'aucune figure, & qu'il n'a peut-être pas fait exécuter, on n'y trouvera aucun rapport avec mon biſtouri.

J'ai encore préſenté à l'Académie un autre Inſtrument qui ſeul en réunit deux, puiſqu'il ſert à relever la portion de la cornée diviſée, & à faire tout de ſuite une petite diviſion à la membrane criſtalline, lorſqu'elle eſt néceſſaire. Cet inſtrument, que j'appelle Kiſtitôme, reſſemble à un Pharingotôme; il eſt ſeulement beaucoup plus petit dans ſes proportions que n'eſt le Pharingotôme. La gaîne qui cache la lancette eſt un peu courbe ſur ſon plat, elle a environ une ligne de largeur, ſur ſept de longueur. La cannoniere qui renferme le reſſort, a trois lignes de diamètre & deux pouces de longueur; la lancette eſt

* Méthode d'abattre la Cataracte, *pag.* 160.

très-petite, comme l'on en peut juger par la gaîne, & ne la déborde que d'un quart de ligne, lorsque l'on en pousse le ressort. *Voyez Pl. XXII. Fig.* 1. & 2.

Cette description suffit pour faire connoître ce petit Instrument, & en montrer les avantages. On léve la portion de la cornée divisée avec l'extrêmité de la gaîne que l'on introduit tout de suite par le trou de l'iris, jusques sur la membrane cristalline à laquelle l'on fait une petite division avec la pointe de la lancette. On fait sortir cette lancette en poussant le ressort, & elle se cache lorsqu'on cesse de le presser.

La petite lancette ne peut blesser l'iris, ni en introduisant l'instrument, ni en le retirant; & l'on n'a besoin que d'une main pour s'en servir, tandis que l'autre est libre pour abaisser la paupiere inférieure. Il convient donc mieux de s'en servir que d'employer deux Instrumens, comme le fait M. Daviel, l'un pour relever la portion de la cornée divisée, tandis que l'on introduit l'autre pour faire l'ouverture à la membrane cristalline.

Je trouve encore dans les deux Instrumens que je propose, un avantage qui n'est point à négliger, pour guérir une maladie très-commune & dans les Villes & dans les Campagnes; c'est la médiocrité de leur prix, avantage que n'ont pas ceux de M. Daviel, & cela peut mériter quelque attention. Les Chirurgiens qui habitent les Provinces se les procureront facilement & s'en serviront aisément.

Comme la saison ne permettoit pas que je pûsse pratiquer l'opération de la cataracte, & que cependant l'on ne doit laisser ignorer aux Éleves rien de ce qui peut contribuer à la perfection de l'Art, je démontrai au mois de Novembre 1752. dans nos Écoles, & au mois de Mars 1753. pendant le cours d'opérations que j'ai coutume de faire dans l'Amphitéatre, les deux Instrumens dont il est question, & j'en fis avec succès l'expérience sur le cadavre, en attendant que M. Morand, toujours attentif au bien public, me procurât, sous le bon plaisir

du Ministre, l'occasion de pratiquer à l'Hôtel Royal des Invalides l'opération de la Cataracte avec mes Instrumens.

Ce fut le 11 Juin 1753. que j'y fis cette opération sur six personnes en présence de M. de Senac Premier Médecin de Sa Majesté, de M. de la Martiniere son Premier Chirurgien, de M. Munier Médecin de l'Hôtel, de M. Morand Chirurgien-Major, de M. Bouquot Aide-Major, & de MM. Foubert, Verdier, Houstet, Moreau, Vacher, Sue, &c. Maîtres en Chirurgie. Les malades avoient été préparés suivant l'usage.

M. Morand commença par opérer à la Méthode ordinaire sur six malades attaqués de la cataracte, sur quelques-uns desquels, je pratiquai seulement à l'œil gauche la nouvelle Méthode, de la maniere suivante.

Je fais asseoir le malade au jour, sur une chaise dont le dos est bas, sa tête est appuyée sur la poitrine d'un Aide qui la soutient & qui éléve en même-tems la paupiere supérieure; j'approche les cuisses du malade, & je m'assis dessus, de façon qu'elles sont passées entre mes jambes, comme beaucoup d'Oculistes le font; j'abaisse la paupiere inférieure avec l'indicateur de la main gauche si c'est sur lœil gauche que j'opére, en même-tems j'applique dans le grand angle le bout du doigt du milieu, ensorte qu'il appuye légérement sur le globe afin d'assujettir un peu l'œil. Je prends le bistouri que je tiens à peu près comme une plume à écrire; j'en porte la pointe sur la cornée du côté du petit angle à la distance d'une demie ligne ou environ de la sclérotique, & vis-à-vis la pupille; je traverse la chambre antérieure, & je perce ensuite la cornée une seconde fois du côté opposé, à une égale distance de la sclérotique; j'incline un peu en devant le tranchant du bistouri que je glisse doucement en long; j'acheve ainsi de faire à la partie inférieure de la cornée une incision en forme de croissant, en biseau, & suffisamment grande pour laisser sortir le cristallin.

En pressant un peu sur le globe de l'œil, le cristallin sort de

de son châton & tombe sur la joüe. Quelquefois la membrane cristalline résiste à cette sortie, alors il faut l'ouvrir avec le Kistitôme dont j'ai parlé il y a un instant, & le cristallin ne tarde pas à se présenter. Je n'eus besoin d'ouvrir cette membrane qu'à deux des malades sur lesquels j'opérois; aux quatre autres le cristallin tomba de lui-même, & presque au même tems que je finissois l'incision.

Je puis dire, sans trop avancer, que cette opération s'exécute bien promptement avec mes Instrumens; je n'ai pas été quelquefois une minute à la faire. La mobilité de l'œil qui arrive toujours à l'approche d'un Instrument quelconque, est la seule difficulté que j'aye rencontrée; mais on la surmonte avec un peu de patience. Enfin cette Méthode est moins susceptible d'accidens que l'ancienne; & c'est d'ailleurs un avantage très-grand que la cataracte ne puisse pas remonter. Il est vrai que l'on pourroit blesser l'iris avec le bistouri; mais il est aisé d'éviter cet écueil. Il suffit d'incliner un peu en devant le tranchant du bistouri, qui pour cette nouvelle raison doit avoir un dos; car s'il étoit tranchant des deux côtés, on pourroit courir risque de blesser l'iris d'une autre façon, en voulant l'éviter.

Le bistouri, en traversant la chambre antérieure de l'œil, ne touchera pas non plus cette partie par sa pointe, parce que la légere courbure de cet instrument, l'éloignera de l'uvée qui est plane, comme M. PETIT le Médecin, le démontre dans les Mémoires de l'Académie Royale des Sciences, année 1728.

Je vais présentement détailler les suites de ces six opérations.

On appliqua sur l'œil de chacun de ces malades opérés une compresse trempée dans une égale partie d'eau & d'eau-de-vie tiéde, que l'on avoit soin de renouveller de deux heures en deux heures; & quelque tems après l'opération, on les saigna tous du bras.

Ils passerent fort tranquillement la nuit qui suivit l'opération. Le lendemain matin je les trouvai presque tous sans fiévre, sans douleur & sans gonflement à l'œil. Quelques-uns à qui il survint quelques accidens furent saignés du pied.

Pierre Marteau, âgé de soixante-six ans, en eut un imprévu & singulier dans le cas dont il est question. Je ne m'étois point apperçu pendant ni après l'opération, d'aucun écoulement de sang; cependant le deuxiéme jour, je trouvai en le pansant, entre l'œil & les paupieres, un caillot de sang que je retirai sans peine, & qui formoit sur le globe une espece de calotte. Malgré cela la cornée & la playe me parurent en bon état. Je ne remarquai qu'un peu de rougeur à la conjonctive, & le malade ne sentoit qu'une douleur médiocre.

Vers le dixiéme jour de l'opération, il survint une fluxion considérable à son œil. L'on pourroit attribuer ce nouvel accident à une humeur de rhumatisme qui causoit à ce malade, depuis long-tems, un mal de tête habituel, & qui avoit peut-être été la cause de la cataracte qu'il avoit. Quoiqu'il en soit, l'œil n'est pas mieux, il s'est même vuidé, & le malade n'en voit rien.

François Riviere, Soldat, âgé de cinquante-six ans, avoit le cristallin presque fondu. L'humeur qui sortit au moment de l'incision étoit en trop grande quantité pour provenir de l'humeur cristalline, ou de l'humeur aqueuse; aussi ceux qui étoient présens jugerent que c'étoit une portion de l'humeur vitrée qui étoit fondue, & par conséquent viciée.

Dès les premiers jours de l'opération il survint à l'œil de ce malade, des douleurs & de l'inflammation; ce qui fut cause qu'on le saigna du pied. L'un & l'autre accident se calmerent insensiblement; mais l'œil a diminué un peu de son volume, & la cicatrice ou la coupe paroît unie à la partie inférieure de la prunelle; cependant il apperçoit le jour, mais sans distinguer les objets.

Jean Rouffel, Soldat, âgé de trente-deux ans, fouffrit l'opération pendant laquelle il n'y eut rien de particulier. Le fur-lendemain de l'opération, on le faigna du pied pour calmer l'inflammation & quelques douleurs qui étoient furvenües à fon œil. Tous ces accidens font actuellement diffipés : il voit le mouvement des objets & diftingue les couleurs.

Pierre Mercier, Soldat, âgé de foixante quatre ans, fur l'œil gauche duquel j'ai opéré, affure qu'avant l'opération il ne voyoit ni ciel, ni terre, & qu'il a reffenti très-peu de mal à fon œil pendant & après l'opération. Son œil eft préfentement en bon état, mais il n'en voit que paffablement.

Jean du Tartre, Soldat, âgé de foixante-fept ans, a fenti très-peu de douleur pendant l'opération, & prefque point après. Il n'a point eu d'accidens; l'œil eft aujourd'hui fort bien, à cela près d'une petite playe qu'il y a eu a l'iris, & le malade diftingue les objets & les couleurs.

Nicolas Philippe, Soldat, âgé de foixante dix-fept ans, n'a pas plus fouffert, ni eu plus d'accidens que le précédent. Son œil eft préfentement en bon état & fans rougeur à la conjonctive. Ce qu'il y a de plus fingulier par rapport à fon âge, c'eft que ce malade diftingue bien les objets, & même les couleurs.

J'ai enfin obfervé en examinant à la loupe les trois derniers malades dont il eft queftion, que la prunelle n'avoit pas confervé parfaitement fa figure ronde. Seroit-ce que le criftallin en paffant par la pupille en auroit alteré quelques fibres ?

Il réfulte de ce détail que de fix malades opérés, pris indifféremment parmi les autres qui étoient dans le même cas, & examinés le quarante-fixiéme jour de l'opération, il y en a deux qui voyent bien, deux moins bien, & deux qui ne voyent pas.

Dès que l'opération est faite, la paupiére supérieure que l'on abbaisse rapproche le lambeau de la cornée ; & comme le malade tient alors l'œil toujours fermé, la playe se réunit d'autant mieux, que l'instrument qui l'a faite a divisé cette partie bien nettement & obliquement. Une preuve de cette exacte réunion, c'est que dès le lendemain la cornée n'étoit point flétrie, & par conséquent l'humeur aqueuse, qui se régénére très-promptement, comme l'on sçait, ne pouvoit plus s'écouler. On distingue difficilement dans ceux qui sont guéris, la trace extérieure de la cicatrice, parce que la playe a été faite par un instrument bien tranchant & d'un seul coup. Enfin la cicatrice n'intercepte point non plus les rayons de lumiere, parce qu'elle se trouve à la partie inférieure de la cornée.

Si on demande présentement quelle est la plus douloureuse des deux opérations, de la piquûre faite à la sclérotique pour abbaisser le cristallin, ou de l'incision à la cornée pour son extraction ; c'est une question difficile à résoudre. Nous avons fait, M. Morand & moi, l'un après l'autre sur les mêmes Sujets, lui à un œil l'abbaissement du cristallin suivant la Méthode ancienne, & moi à l'autre œil l'extraction selon la nouvelle Méthode.

Les malades sur qui les expériences ont été faites, & qui sont les seuls en état de résoudre la question, nous ont dit, les uns, que la piquûre leur avoit fait moins de mal que l'incision, & d'autres au contraire, que l'incision leur avoit été moins douloureuse que la piquûre. Ce qui fait conjecturer que ces deux Méthodes par rapport à la douleur n'ont point de supériorité l'une sur l'autre. Supposons même que la derniere Méthode occasionnât plus de douleur que l'ancienne ; outre les autres avantages qu'elle a, c'est que l'opération se fait très-promptement.

L'idée de l'extraction de la cataracte a dans tous les

tems paru avoir tant d'avantages, que les Maîtres de l'Art en ont souvent été occupés. Car, quoiqu'on en dise, l'on n'a pas cessé de cultiver cette partie de l'art de guérir, mais toujours relativement aux différentes opinions que l'on s'étoit formé de la cataracte. Dans le tems où l'on pensoit que la cataracte étoit une pellicule, on a proposé, comme on sçait, & peut-être tenté différens moyens pour en faire l'extraction.

Les uns ont imaginé une aiguille en forme de pincette (*a*), d'autres une aiguille percée en forme de cannulle (*b*), quelques-uns un crochet (*c*). Il y en a enfin qui ont inventé un pinceau de fil d'or (*d*).

Dès que la vérité a triomphé de l'erreur où l'on a été pendant plusieurs siécles, on s'est non-seulement appliqué à perfectionner l'opération de la cataracte, d'après l'idée que c'étoit le cristallin que l'on abbattoit & non pas une pellicule; mais M. Méry qui avoit été un des plus at-

(*a*) Exhibetur acus, ad Volsellæ instar, quam Albinus ad cataractam ex oculo extrahendam proposuit. Heister, *Institut. Chirurg.* (*pag.* 580. *Tab.XVIII.Fig.*4.) Poterat in suprema corneæ parte exiguum fieri vulnusculum & mediantibus duabus acubus forficulæ in modum conjunctis cataractam extrahere, &c. *Blancardi opera Medic. & Chirurg.* Blancardus existimat in parte oculi superiori infligi posse vulnusculum, & mediante acu forcipis in modum fabrefacta, cataractam dejectam extrahi posse ad præcavendum, si in oculo remaneret, ejus ascensum. Hoffman. *Dissertat. de Cataractâ.* 1729. *Supplementum secundum.*

(*b*) Sunt nonnulli, ut Albucasis, qui ut subtiliores viderentur, excogitaverunt acum perforatam, per cujus foramen postquam jam ingressa esset suctu cataracta extraheretur. V. Vanhorne, Barbette, Fienus, Sennert.

(*c*) Alii voluere quidem, talem canaliculum immitti, sed non suctu cataractam extrahi, sed per foramen citharæ cordam imponi uncato cuspide, quæ cum usque ad cataractam permota esset, illam apprehenderet, & foras educeret. J. Vanhorne. Barbette. Fienus.

Freytagius vult, ut ejusmodi casu acus hamata in oculum immittatur, eâque cataracta, quæ ut plurimum pellicula esset, educatur. Heister, *Institut.Chirurg.pag.* 571. Wolhouse, *dans une Lettre écrite à M. Morand. Mém. de l'Acad. Royale des Sciences* 1725. pag. 12.

(*d*) Rocho Mathioli, imagina un Pinceau de fil d'or, qu'il prétendoit passer à travers une cannulle qu'il portoit dans l'œil, & se promettoit d'embarrasser la Cataracte dans son Pinceau, puis la tirer avec facilité hors de l'œil. M. Petit Méd. (*Mémoires de l'Académie Royale des Sciences, année* 1725. pag. 12.)

tachés à l'ancien préjugé, & qui n'a commencé à en être désabusé qu'en 1707. proposa dès-lors l'extraction du cristallin pour guérir de la cataracte. Les mêmes expériences qui lui avoient ouvert les yeux, le conduisirent aussi à imaginer en homme habile, que la meilleure maniere de guérir cette maladie, seroit de faire l'extraction du cristallin. La justice que nous devons à ce grand Maître, nous engage à rapporter les remarques importantes qui se trouvent dans son Mémoire présenté à l'Académie Royale des Sciences. *

* Année 1707. p. 500. 501.

« J'ai fait voir dans la premiere Observation un *glaucoma* flottant dans la partie de l'humeur aqueuse contenue entre l'iris & la cornée transparente. Ce cristallin obscurci a été tiré en dehors par une ouverture faite à la cornée, sans qu'il soit arrivé à l'œil aucun accident.... On pourroit aussi tenter la même opération, lorsque le *glaucoma* est placé derriere l'iris sans y être adhérent, quand même son diamètre seroit plus grand que celui de la prunelle, parce que ce trou de l'iris s'élargit aisément..... Si la cataracte ne lui est point unie (à l'iris), on peut l'abbattre comme à l'ordinaire, ou la tirer en dehors par une ouverture faite au bas de la cornée transparente pour éviter que la cicatrice ne se trouve vis-à-vis la prunelle.

» Ce dernier moyen quoiqu'inusité, mais que j'ai vû réussir en tirant hors de l'œil un *glaucoma* avec l'effusion de toute l'humeur aqueuse, me paroît du moins aussi sûr que le premier dont on se sert pour abbattre la cataracte, puisqu'on risque moins à tirer la cataracte en dehors qu'à l'abbattre en dedans de l'œil, où on ne peut la retenir sûrement qu'en la poussant par bas au-delà de l'attache des fibres ciliaires avec le cristallin, ce qui cause ordinairement des accidens fort fâcheux; au lieu qu'il ne paroît pas que l'incision de la cornée, ni la perte de l'humeur aqueuse en puissent produire; parce que cette liqueur se répare aisément, & que la membrane que l'on coupe n'ayant point de vaisseaux, elle

» n'eſt pas ſujette à l'inflammarion, comme les autres qui » en ſont remplies. Auſſi ne voit-on point de la cornée » tranſparente ſortir aucune goutte de ſang.

L'illuſtre Auteur de l'Hiſtoire de l'Académie des Sciences préſente cette opération dans un jour ſi clair, qu'il paroît aſſez à propos de rapporter encore ce qu'il en dit.

Hiſt. pag. 24. an. 1707.

» Sur ce que la cornée ayant été coupée ſe reprend » aiſément, & ſur ce que la perte de l'humeur aqueuſe » ſe répare avec la même facilité, M. Méry croit qu'on » pourroit tirer les cataractes hors de l'œil par une inci- » ſion faite à la cornée, & que cette maniere, dont il ne » paroît pas qu'il y ait rien à appréhender, préviendroit » tous les périls & les inconvéniens de l'opération ordi- » naire. Il eſt bien sûr que la cataracte ne remonteroit » point & ne causeroit point les inflammations qu'elle » peut cauſer, lorſqu'on la loge par force dans le bas » de l'œil. On pourroit, pour une moindre difformité » faire l'inciſion au bas de la cornée, & non pas vis-à-vis » de la prunelle. »

On peut voir auſſi le volume de l'année 1708. indiqué par M. Daviel où l'on renvoye au volume 1707. à l'occaſion de la nouvelle Méthode propoſée pour tirer les cataractes hors de l'œil, plutôt que de les abbattre.

Hiſtoire de l'Académie des Sciences *pag.* 40.

Concluons de là que M. Méry donne une idée très-juſte de la nouvelle Méthode. Il paroît être le premier qui l'ait clairement propoſée, depuis qu'on eſt convaincu que la cataracte conſiſte dans l'opacité du criſtallin (*a*).

(*a*) Si on conſulte quelques autres Auteurs qui ont encore parlé de l'extraction de la Cataracte, en perçant la cornée, on verra qu'ils n'avoient d'autre deſſein que de tirer une membrane, ou une concrétion membraneuſe formée dans l'humeur aqueuſe, en quoi ils faiſoient conſiſter la cataracte, & non pas d'ôter le criſtallin devenu opaque, comme le propoſoit M. Méry. Avicenne qui vivoit en 1145. rapporte ce qui ſuit, après avoir expoſé la maniére d'abbaiſſer la Cataracte, que quelques Oculiſtes ont renouvellé de nos jours, c'eſt-à-dire, par le moyen de deux aiguilles, une pointuë pour faire une ouverture aux tuniques de l'œil, & une mouſſe pour l'abaiſſer. (*Lib.* 3. *Fen.* 3. *Tract* 4. p. 566.) *Et homines quidem habent vias diverſas in exercendo curam aquæ, quæ fit cum inſtrumento: ita ut quidam ſint, qui diſrumpunt interiorem partem corneæ & extrahunt*

Mais M. Daviel ſuivant la route que M. Méry avoit déja ouverte, ou guidé peut être par ſes propres lumieres, a

aquam per eam : & hoc eſt, in quo eſt timor : quoniam cum aqua, quando eſt groſſa, egreditur albugineus.

Arculanus, qui floriſſoit en 1460, éclaircit le texte d'Avicenne, & fait bien voir qu'on regardoit alors la Cataracte comme une membrane. *Incisione quam faciunt quidam perforando corneam in parte inferiori, & extrahendo cataractam : & aliqui tamen ex Græcis antiquis, ut recitat Albucaſis, & Avic. faciebant foramen ſubtus, ſcilicet corneam, quod forte melius eſt facere in conjunctiva cum acu cannulata, ut ſugendo extrahant cataractam.* Morgagni Epiſtola Anatomica XIX.

Savonarola contemporain d'Arculanus, & l'un & l'autre poſtérieurs à Albucaſis qui vivoit en 1085. s'exprime encore ainſi : *Extractio autem aquæ ab illis Græcis illo modo fiebat ; nam in foramine ponebant acum, cannulam, & ſugendo extrahebant.* Epiſtola citata.

Arculanus, au ſujet de Jeſus Hali que M. Morgagni rapporte dans la même lettre, confirme encore que ce que l'on entendoit dans ces tems-là par la Cataracte étoit une membrane; il ajoûte qu'il faiſoit peu de cas de l'opération que Jeſus Hali propoſoit pour en faire l'extraction. *Jeſus Hali dicit, quod per foramen uveæ contorquendùm acum, intromittitur cuſpis acus & Cataracta exiſtens intrà uveam poteſt trahi extrà uveam, & poni ſub corneam. Et dicit quod in extractione dilatabitur foramen uveæ, deinde ex ſe claudetur ſicut in exitu fœtus aperitur collum matricis, deinde poſt exitum clauditur. Sed (ita judicat Arculanus) facilius eſt dicere quam facere, opponitque operationem omnium modernorum, qui deponendo Cataractas, perforant (ut nunc) oculum ultrà corneam, & eligunt hunc modum tanquam aptiorem & faciliorem, ad quem minor dolor, & remiſſiora ſequuntur accidentia ; ſecuti enim fuiſſent primam operationem, inquit, ſi fuiſſet conveniens.* Morgagni Epiſtola citata.

Arculanus étoit ſi éloigné de ſoupçonner que la Cataracte conſiſtoit dans l'opacité du criſtallin, qu'il définit ainſi la Cataracte ..... *Deffinitivè eſt oppilatio ex aquâ inter corneam & criſtaloidem ſituata, viſum impediens .... Alii*, continue-t-il, *aliter déſiniunt ... eſt macula pannicularis intrà oculum coram pupillâ*, & que relativement à l'idée qu'il en avoit, il indique la maniere de faire l'opération : il veut que l'on prenne bien garde de toucher de quelque façon que ce ſoit le criſtallin. *Intromittat, inquit, acum ...... vertat acum verſus foramen pupillæ ne aliquo modo tangat criſtalinam.* ibid.

Cependant M. Morgagni veut donner à entendre dans la même lettre N°. 2. que la Méthode de M. Méry n'eſt point nouvelle; il ajoûte même qu'elle avoit été indiquée dix-huit ans auparavant par Wepfer qui vouloit qu'en introduiſant une aiguille dans la chambre antérieure, on tirât par ſa pointe la Cataracte de la chambre poſtérieure par la pupille. Il convient néanmoins tout de ſuite que M. Méry propoſoit l'inciſion & non pas la perforation, comme Wepfer & les Anciens; & n'eſt-ce pas là détruire ce qu'il avance plus haut? Car 1°. Quelle différence n'y a-t-il pas entre la perforation & l'inciſion? 2°. La perforation faite avec une aiguille, comme l'enſeignoient les Anciens, n'eſt pas capable de faire ſortir hors de l'œil le criſtallin. Auſſi Arculanus diſoit-il, par rapport à ce que propoſoit Jeſus Hali, qu'il étoit plus aiſé de le dire que de le faire.

au

au moins la gloire d'être le premier qui ait pratiqué heureusement cette opération.

Au surplus nous nous flattons de l'avoir perfectionnée, non-seulement en imaginant deux Instrumens très-simples pour la faire, mais encore en abrégeant considérablement le tems que l'on employe en suivant le Manuel détaillé par M. Daviel.

RAPPORT

DES Opérations de la Cataracte par l'extraction du cristallin, faites devant les Commissaires de l'Académie, par M. POYET, Chirurgien, premier Éleve de l'Hôpital de la Charité.

Par MM. MORAND & VERDIER.

L'ACADÉMIE a vû avec plaisir l'empressement que l'on a témoigné pour simplifier & perfectionner l'Opération de la Cataracte par l'extraction du cristallin, pratiquée avec succès par M. Daviel, qui a rendu lui-même compte de sa Méthode, *page* 337.

Plusieurs personnes ont imaginé presqu'à la fois un Instrument avec lequel on pût faire la section de la cornée transparente, de façon qu'on n'eût besoin que d'un seul pour cela. On vient de lire la description de celui que M. la Faye a inventé, & les expériences qu'il en a faites à l'Hôtel Royal des Invalides.

M. Poyet, ci-devant Chirurgien interne de l'Hôtel-Dieu, nommé depuis peu par le Roi premier Éléve de la Charité, en avoit présenté un aussi, décrit à la page 353. & gravé dans la Planche XX. Peu de tems après M. Sharp, fameux Chirurgien de Londres, avoit envoyé à M. Morand le dessein d'un autre qu'il avoit communiqué à la Société Royale, représenté dans la Pl. XXII. Fig. 3.

M. Poyet avoit déja fait sur les cadavres devant des Commissaires nommés par l'Académie des expériences avec son Instrument, & il est dit dans un premier Rap-

port qu'il leur avoit paru *ſingulièrement bon ſur les cadavres.* M. Morand prit dès-lors avec l'Académie un engagement qu'il vient de tenir. Il promit comme Chirurgien Major de l'Hôtel Royal des Invalides, de demander à M. le Marquis de Paulmy Secretaire d'Etat de la guerre, & Adminiſtrateur général de cet Hôtel, la permiſſion de laiſſer opérer ſur des Invalides MM. la Faye & Poyet; ce qui lui fut gracieuſement accordé en ſaveur du zéle que les Chirurgiens de Paris montrent pour leur Art.

M. Morand raſſembla dix-neuf perſonnes, ayant des Cataractes non équivoques, & comme l'on dit communément, meures. Il les prépara à l'opération par les remédes généraux, & le 11 Juin de la préſente année 1753. ils furent opérés tous de ſuite, ſçavoir; ſix par M. Morand à la maniere ordinaire, ſix par M. la Faye, & ſept par M. Poyet. Ce ſont celles-ci dont nous allons rendre compte.

M. Morand eſſaya d'abattre la Cataracte à M. Vallot, Officier, âgé de ſoixante-cinq ans; mais par une biſarrerie, dont il ſeroit difficile de donner la raiſon, le criſtallin totalement détaché de ſon chaton, bien opaque, bien ſolide, aux moindres atteintes de l'aiguille, & dans quelqu'endroit de ſon diſque qu'elle touchât, ſe préſentoit toujours & tout entier, pour paſſer dans la chambre antérieure. Il retira ſon aiguille, il dit à M. Poyet que le cas lui paroiſſoit bien favorable pour ſon opération & lui conſeilla de la faire tout de ſuite. Dès que la cornée tranſparente fut traverſée, M. Poyet s'apperçut d'une eſpece de tenſion dans tout le globe de l'œil qui lui rendoit inutile le ſecours qu'il eſpéroit tirer du fil; cela le détermina à finir la ſection de la cornée. A peine fut-elle faite, que le criſtallin, ſans être ſollicité par aucune preſſion, ſuivit la lame de l'Inſtrument avec une promptitude qui ſurprit les Aſſiſtans. Il ne lui ſurvint aucun accident, la cicatrice de la cornée parut faite dès le huitiéme jour. Le malade fut viſité par les

Commissaires le 11 & le 25 Juillet, & déclara ne pouvoir distinguer les objets ; sur quoi l'œil ayant été bien examiné, on lui trouva les signes d'une goutte sereine ou *Amavrosis* parfaite ; & de plus une preuve bien précise de la Cataracte sécondaire, sur laquelle l'Académie a une Dissertation de M. Hoin, & dont M. Benomont avoit donné le premier un exemple en 1732. dans des yeux disséqués à l'Académie même.

On voit très-sensiblement dans l'œil de M. Vallot à la place du cristallin, un corps opaque de la couleur d'une Cataracte meure, & il y a lieu de croire que c'est la membrane qui tapisse le chaton de l'humeur vîtrée devenuë opaque depuis l'opération. L'on ne peut pas dire que ce soit quelque portion des couches superficielles du cristallin qui soit restée; car l'on n'en tirera jamais de plus ferme & de plus entier.

Nous croyons inutile de dire qu'après l'opération on employa les moyens nécessaires pour prévenir ou corriger les accidens, comme saignées, régime, boissons délayantes, topiques rafraîchissans, &c. Cela est dit une fois pour toutes, & pour tous les malades opérés à la suite de celui-ci.

Jean-Baptiste Roux, Soldat, âgé de soixante-cinq ans a été opéré ensuite, & M. Poyet voulut encore se servir du fil; cette manœuvre fut difficile & longue. Après la section de la cornée, le cristallin sortit assez aisément, sollicité par une pression douce, alternative, & répétée tant à la partie supérieure qu'à l'inferieure du globe de l'œil. Le malade n'a eu pour tout accident qu'une légere inflammation à la conjonctive. Visité le 11 Juillet par les Commissaires, il parut distinguer les objets. Visité le 25, il ne voyoit plus que le grand jour; il lui étoit survenu une inflammation qu'il attribuoit à ce qu'il s'étoit frotté l'œil trop durement pour ôter la chassie. Il y a un point dans l'iris qui paroît avoir été entâmé ; & en tout il voit peu.

Les Commissaires à qui l'Instrument armé de son fil,

avoit paru *ſinguliérement bon ſur les cadavres*, s'apperçurent ainſi que M. Poyet, qu'il ne ſervoit ſur les vivans qu'à allonger l'opération, & que d'ailleurs il étoit inutile. L'on ſçait que ſur le cadavre la ſection de la cornée eſt plus difficile, attendu le peu de tenſion qu'elle a pour lors occaſionnée par l'évaporation de l'humeur aqueuſe ; ſur le vivant, la cornée tranſparente eſt ſuffiſamment tendue, & le globe de l'œil ſe rend fixe à la premiere ponction de la lancette par l'action ſimultanée de tous ſes muſcles. Tout bien conſidéré, M. Poyet ſe propoſa de ne plus ſe ſervir du fil ſur les cinq autres.

Pierre Mercier, Soldat, âgé de ſoixante-quatre ans, a été opéré avec l'Inſtrument ſeul, & a ſouffert un peu pendant l'opération ; cependant il n'a point eu d'accident, il voit & diſtingue bien les objets. La prunelle a un peu changé de figure, & n'eſt plus réguliérement ronde.

François Riviere, Soldat, âgé de cinquante-ſix ans, a été opéré de l'œil droit par M. Poyet, & du gauche par M. la Faye. Il n'a pas eu d'accident du droit ; il a beaucoup ſouffert du gauche, & on a été obligé de lui faire trois ſaignées, dont deux du bras & une du pied. Il apperçoit le jour, mais ſans diſtinguer les objets.

Julien le Gendre, Soldat, âgé de ſoixante-dix ans, n'a point eu d'accident ; la pupille a changé de figure, il diſtingue pourtant les couleurs.

Claude Boucher, Soldat, âgé de ſoixante-douze ans, avoit les deux yeux fort enfoncés & les paupieres peu fenduës : la ſection de la cornée à l'œil droit fut un peu trop petite, au moyen de quoi M. Poyet fut obligé de preſſer l'œil un peu plus pour faire ſortir le criſtallin. Une inflammation conſidérable ſurvenue après l'opération, a été ſuivie de la ſuppuration de tout le globe de l'œil qui s'eſt vuidé, & le malade n'en voit point. Il n'y a point eu d'accident au gauche, & il en voit paſſablement bien.

Tel étoit l'état des malades opérés par M. Poyet ;

lorſque nous les examinâmes en ſa préſence & celle de M. la Faye le 25 Juillet, c'eſt-à-dire, ſix ſemaines après leurs opérations. Il nous reſte à expoſer ſon ſentiment ſur quelques points, & à comparer ſes opérations avec les autres.

M. Poyet croit que l'Inſtrument deſtiné à faire la ſection de la cornée tranſparente doit être droit, comme le ſien; il prétend que par là l'Iris eſt moins expoſé à être bleſſé, & que la ſection faite avec un Inſtrument un peu convexe doit être plus difficile, lorſqu'en le contournant on veut le faire ſortir par le point du côté du grand angle parallele à l'ouverture faite du côté du petit; l'Inſtrument de M. Sharp eſt droit auſſi; celui de M. la Faye eſt un peu courbe à la face antérieure de ce qu'il nomme le plat. Cependant nous n'avons point vû qu'il ait opéré plus difficilement avec ſon Inſtrument, que M. Poyet avec le ſien. Il y a eu dans un malade de chacun d'eux, une petite playe faite à l'iris.

M. Poyet attribuë l'inflammation arrivée à l'un des ſiens, à ce que la conjonctive a été bleſſée par l'inſtrument tranchant; il croit en trouver la preuve dans le bourſouflement de cette membrane qui eſt reſté à l'endroit de ſa jonction avec la cornée tranſparente, & que l'on apperçoit dans ceux qui ont eus de l'inflammation. Nous ne croyons pas cette preuve bien ſûre, & nous penſons qu'en général, pour prévenir l'inflammation il faut, comme le conſeille M. Poyet, que la ſection de la cornée tranſparente ſoit des deux tiers de ſon diſque, pour faciliter la ſortie du criſtallin s'il ſe préſente librement, ou entâmer aiſément la membrane criſtalline s'il tient trop dans ſon chaton.

Nous ne croyons pas que la fonte de l'œil par ſuppuration arrivée à l'œil de Pierre Marteau, qui a été opéré par M. la Faye, & à l'œil de Claude Boucher, opéré par M. Poyet, ſoit un accident qui doive être attribué à leurs Inſtrumens; il eſt arrivé à des malades opérés par M. Daviel. Nous ne croyons pas non plus qu'il ſoit par-

ticulier à l'opération de la Cataracte par l'extraction du criſtallin ; nous l'avons vûs arriver plus d'une fois à la ſuite de l'abbaiſſement ordinaire de la Cataracte.

Quoique M. Poyet ait opéré ſes malades dans la ſituation où M. la Faye avoit mis les ſiens, il croit qu'il y auroit de l'avantage à les faire coucher à la renverſe, la tête appuyée ſur une table ou ſur leur lit ; tant parce que l'humeur vîtrée ne trouveroit pas la même facilité à ſortir dans le cas où ſon enveloppe ſeroit déchirée, que parce que l'Opérateur auroit la main appuyée pendant l'opération.

Enfin, quant aux différens ſuccès de ces dix-neuf opérations faites de ſuite, nous nous contenterons de les rapporter par une eſpece de récapitulation, ſans vouloir en tirer aucune conſéquence.

Des ſix Cataractes abbatuës par M. Morand à la Méthode ordinaire, trois ont réuſſi & les malades voyent bien ; trois ſont remontées.

Des ſix malades de M. la Faye opérés par l'extraction du criſtallin, il y en a deux qui voyent bien, deux voyent bien moins, deux n'y voyent point.

Des ſept opérés par M. Poyet, deux voyent bien, deux moins bien, un voit le jour ſeulement, & deux n'y voyent point du tout.

Quelques recherches que l'on faſſe après nous ſur ces malades, on trouvera que notre rapport eſt fidel & impartial. Nous ne répondons point des accidens qui pourroient arriver depuis notre dernier examen, & qui ſeroient étrangers à l'opération.

EXPLICATION

De la Planche XXII.

FIGURE I.

L'Inſtrument avec lequel M. LA FAYE ſouleve la cornée, pour entâmer enſuite la membrane criſtalline.

FIGURE II.

L'Inſtrument de M. SHARP, pour la ſection de la cornée transparente.

FIGURE III.

La concrétion calculeuſe de la Matrice, obſervée par M. PECQUET, de grandeur naturelle.

FIGURE IV.

L'intérieur de cette concrétion caſſée en deux.

OBSERVATION

OBSERVATION

Sur une Concrétion calculeuse de la Matrice.

M. WINSLOW a donné cette Observation à M. BERTRANDI Membre du Collége Royal de Chirurgie en l'Université de Turin, & lui a fait présent de la concrétion calculeuse gravée, (Planche XXII. Fig. 3 & 4.) M. PECQUET, célébre par la découverte du réservoir du chyle, en est l'Auteur. Si l'on avoit eu plutôt connoissance de ce fait, M. LOUIS en auroit fait usage dans son Mémoire sur les concrétions calculeuses de la matrice, imprimé dans ce volume à la page 130. Voici l'Observation copiée d'après l'Original écrit & signé de la main de M. Pecquet, que M. Bertrandi a communiqué à l'Académie.

« SKIRRE que j'ai trouvé en l'année 1645, dans la matrice de feuë Madame la Marquise de *** en l'ouvrant pour l'embaumer à Paris, où elle mourut.

» Ce Skirre pesoit dix onces au commencement : mais dans la suite des tems, il a perdu de sa pesanteur trois onces cinq gros ; de sorte qu'il pése encore à présent six onces trois gros (*a*). Il s'étoit formé dans l'épaisseur de la matrice, entre la corne droite & l'orifice interne, & s'étoit endurci de telle maniere, que mon scalpel ne put y mordre.

» J'en trouvai un autre à l'opposite de celui-ci, dans la même épaisseur de la matrice, entre la corne gauche & l'orifice interne. Mais celui-ci, quoiqu'il fût de la grosseur d'une grosse noix, n'étoit pas dur, & il me

(*a*) Si M. PECQUET ne s'est pas trompé, le poids de cette concrétion a augmenté depuis ; car M. LOUIS l'a trouvé de six onces, sept gros & demi.

» parut seulement en ses parties, comme une glande con-
» glomerée.

» Cette Dame, au service de laquelle j'ai eu l'hon-
» neur d'être attaché durant près de cinq ans, étoit âgée
» de soixante & huit ans. Elle ne se plaignoit d'aucune
» pesanteur dans la matrice, ni n'en ressentoit aucune
» incommodité. Elle étoit sujette à une diarrhée bilieuse,
» qu'elle avoit réglément tous les mois durant huit jours;
» étant venuë à Paris pour affaires en 1645, elle se mit
» en chemin ayant cette diarrhée, laquelle lui continua
» avec siévre durant vingt jours, & se mettant souvent
» sur le bassin, elle se fit une contusion à l'extrêmité de
» l'os sacrum, où par la négligence de ses femmes, l'in-
» flammation se mit, qui fut suivie de la gangrène, quel-
» que soin que M. PIMPERNELLE (a) pût prendre pour
» l'empêcher, & de la mort ensuite.

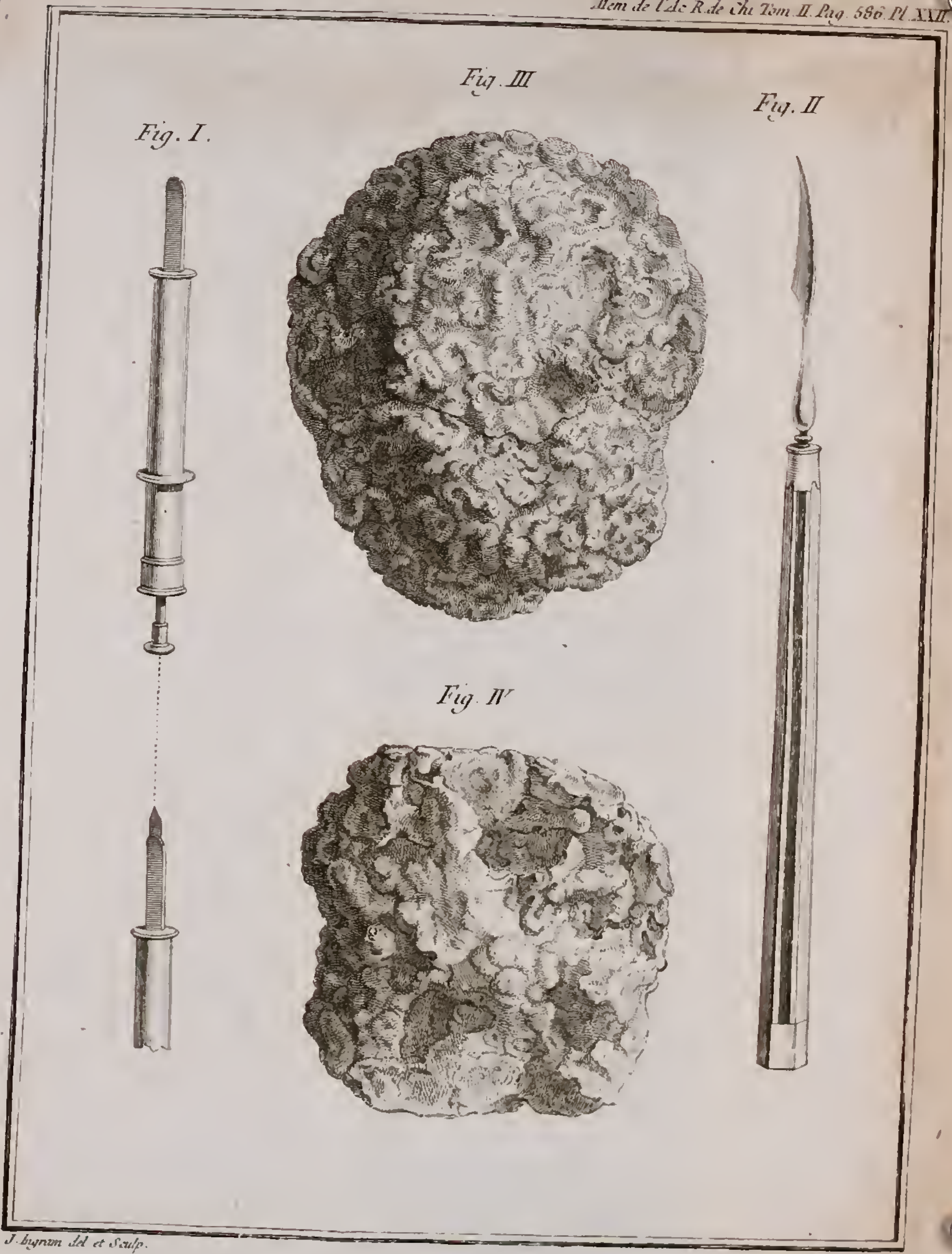
» M. MORISSET étoit son Médecin, & fut présent à
» l'ouverture que j'en fis avec M. EMMEREZ Chirurgien
» de S. Côme (b). Outre ce Skirre, je trouvai son fiel
» pétrifié dans la vessie du fiel. Ce fiel pétrifié est doux
» & sans aucune amertume, comme sont d'ordinaire les
» pierres qui se forment dans la vessie du fiel.

Signé, PECQUET.

(a) Chirurgien fort employé, mort en 1658.

(b) Mort en 1690. il avoit acquis une grande réputation en démontrant publiquement l'Anatomie aux Écoles de Médecine & à celles de Chirurgie. Il parloit avec une facilité singuliere, qui lui attiroit l'applaudissement de tous les Éléves. Son nom fut célébre dans les Pays étrangers par les expériences qu'il fit avec Pecquet sur la transfusion du sang.

Fin du second Tome.



J. Ingram del. et Sculp.

AUTEURS

Des MÉMOIRES & OBSERVATIONS contenus dans ce second volume.

Nota. On a cru ne devoir distinguer les Académiciens des Etrangers qui ont donné des Observations, qu'en nommant simplement les premiers, leurs qualités se trouvant dans la Liste, & en ajoutant aux noms des Etrangers leurs qualités. Par là, on espére exciter le zéle de ceux qui se proposent de nous donner des Observations ; & l'on voit combien de Chirurgiens de différens Pays concourent avec nous à remplir notre objet.

A.

M. ALLOUEL, Membre de l'Académie.
OBSERVATION sur une très-grande portion d'os exfoliée après l'amputation de la cuisse, pag. 279

M. ANDOUILLÉ, Membre de l'Académie.
SES DOUTES sur les avantages de la seconde amputation du femur trop long, 273
OBSERVATIONS sur le même sujet, 278

OBSERVATION sur une playe d'Arme à feu pénétrante depuis la partie antérieure du Pubis jusqu'à l'os Sacrum, pag. 488

OBSERVATION sur une playe d'Arme à feu à la tête, avec fente au crâne, 503

B.

M. BAGIEU, Membre de l'Académie.

SES REMARQUES sur l'amputation du fémur trop long, 273

M. BEAUMONT, Associé de l'Académie.

OBSERVATION sur une hernie de vessie, 15

M. BELLEMAS, Chirurgien Aide-Major de l'Hôpital de Collioure.

OBSERVATION sur un coup de feu dans l'articulation du genou, 527

M. BELLOQ, Membre de l'Académie.

DESCRIPTION d'une Machine pour arrêter le sang de l'artere intercostale, 125

M. BENOMONT, Membre de l'Académie.

OBSERVATION sur une jambe arrachée & séparée dans le genou, 79

OBSERVATION sur une Cataracte sécondaire, 580

M. BERTRANDI, Membre du Collége Royal de Chirurgie en l'Université de Turin, & Pensionnaire de S. M. le Roi de Sardaigne.

EXEMPLE d'une hernie formée du côté droit par l'Intestin Ileum seulement, dont une portion s'étoit echappée par une des échancrures Ischiatiques, en se glissant sous les ligamens Sacro-sciatiques, 2

OBSERVATION sur la méthode de rescier une portion d'os saillante après l'amputation, 372

Moyens de fixer les deux os de la jambe dans l'amputation, pag. 377
Observation communiquée sur une concrétion calculeuse de la matrice, 585

M. BORDENAVE, Membre de l'Académie,
Observation sur une vessie double, 35
Examen des Reflexions critiques de M. Molinelli, inserées dans les Mémoires de l'Institut de Bologne, contre le Mémoire de M. Petit*, sur la fistule lacrymale, inseré parmi ceux de l'Académie Royale des Sciences de Paris, année* 1734, 161
Précis de plusieurs Observations sur les playes d'armes à feu en différentes parties, 501

M. BOUCHER, Associé de l'Académie.
Observations sur les playes d'Armes à feu compliquées de fracture aux articulations des extrêmités, ou au voisinage de ces articulations, 287 & 461

M. BOUDOU, (feu) Membre de l'Académie.
Sa Méthode de faire l'opération de la fistule lacrymale, 204

M. BROSSARD, Chirurgien de la Châtre en Berry.
Topique qu'il a proposé pour arrêter le sang des arteres, 225

M. BUYRETTE, Maître en Chirurgie à Sainte-Menehould.
Opération Césarienne faite avec succès, 308

C.

M. CABANIS, Éleve du Collége de Paris.
Dissertation sur une nouvelle Méthode de traiter la fistule lacrymale, 197

M. CABANY, Membre de l'Académie.

Son témoignage sur une opération Cesarienne faite avec succès, pag. 308

M. CANNAC, (feu) Membre de l'Académie.

Observation sur un coup de fusil avec fracas des deux mâchoires, 484

Observation sur une jambe écrasée par un obus ou petite bombe, 494

Observation sur une playe à la partie inférieure & interne de la jambe, faite par un éclat de grenade, sans fracas d'os, 499

Observation sur une forte contusion faite au front, avec enfoncement au coronal, 504

M. CAQUÉ, Correspondant de l'Académie, & Chirurgien de l'Hôtel-Dieu de Reims,

Exemple d'une opération Césarienne faite avec succès, 308

M. CHABERT (feu) Chirurgien à Paris.

Machine pour la saignée de la Jugulaire, XCIV

M. CHARRON, Associé de l'Académie.

Observation sur une pierre utérine, 141

M. COLLIGNON, aîné, Membre de l'Académie.

Observation sur une hernie avec pourriture de l'intestin, 93

M. COUTAVOS, Membre de l'Académie.

Observation sur la guérison d'une fracture de la jambe droite, avec déperdition considérable du Tibia, 415

M. CRAMPAGNA, Premier Chirurgien de S. A. S. l'Electeur de Cologne.

Observation sur le pouce de la main droite arraché, 89

M. CURADE, (le pere) Chirurgien d'Avignon.
Observation sur une hernie de Vessie, pag. 25

M. CURADE, (feu) Chirurgien d'Avignon.
Observation sur une hernie de Vessie. 4

D.

M. DAVIEL, Associé de l'Académie.
Mémoire sur une nouvelle Méthode de guérir la Cataracte par l'extraction du cristallin, 337

M. DESPELETTE, Chirurgien à Bayonne.
Observation sur un abscès au Foye, 63
Observation sur une playe d'arme à feu à l'Omoplate, 533

M. DUPHÉNIX (feu) Membre de l'Académie.
Observation sur une opération de Bubonocelle, suivie de suppuration dans le ventre. 94

M. DURAND, Chirurgien-Major du Régiment de Lorraine.
Observation sur une hydropisie de l'Ovaire, 457

M. DURET (le fils) Chirurgien à Vitry-le-François.
Observation sur une hydropisie de l'Ovaire, 456

M. DUVERGER, Maître en Chirurgie à Saumur.
Observation sur une playe d'arme à feu à la Vessie, 522

M. DUVERNEY (feu) Membre de l'Académie.
Observation sur une hernie de Vessie, 28

F.

M. FAURE, ancien Chirurgien Aide-Major des Armées du Roi.
Extrait de son Mémoire sur l'Amputation à la suite des playes d'Armes à feu, 462

M. FOUBERT, Membre de l'Académie.
Observation sur une conformation particulière de la Vessie, pag. 36
Observation sur une Pierre utérine, 140
Quelques Remarques sur la Fistule lacrimale, 205
Mémoire sur différentes especes d'Anévrismes faux. 535.

G.

M. GARENGEOT, (de) Membre de l'Académie.
Mémoire sur les épanchemens dans le Bas-ventre, 115
Moyens de rendre plus simple & plus sûre l'Amputation à Lambeau, 261
Observation sur une opération de la Cataracte par l'extraction du cristallin, 352

M. GERARD, (feu) Membre de l'Académie.
Observation sur une playe de Poitrine faite par une arme à feu, & la traversant d'un côté à l'autre, 485

M. GERAUD, ancien Chirurgien Aide-Major de l'Armée de Flandres.
Observation sur un coup de feu qui perçoit la Poitrine de part en part, 512
Observation sur un coup de feu à l'Epine du dos, 515
Observation sur un coup de feu à l'Hypocondre gauche, 518

M. GUENIN, Maître en Chirurgie à Crespy en Valois.
Observations sur plusieurs observations Césarienne faites avec succès, 308

M. GUERIN, le pere (feu) Membre de l'Académie.
Observation sur une playe faite à la Vessie par arme à feu, 52

M.

M. GUERIN, Membre de l'Académie.
Observation sur une playe d'Arme à feu à la Poitrine, pag. 215

M. GUFFROY, Maître en Chirurgie à Lille en Flandres.
Observation sur un coup de mousquet à l'Epaule, 299

M. GUIOT, Associé de l'Académie.
Mémoire Historique sur l'Inoculation de la petite Vérole pratiquée à Genéve depuis le mois d'Octobre 1750, jusqu'au mois de Novembre 1752. inclusivement, 552

M. GUYON, Chirurgien à Carpentras.
Observation sur une hernie de Vessie, 11

H.

M. HOIN, Associé de l'Académie.
Mémoire sur une espece de Cataracte nouvellement observée, 425

J.

M. JALADON, Chirurgien en Chef de l'Hôtel-Dieu de Clermont en Auvergne.
Observation sur une fracture de six Vertébres du col, avec luxation incomplette de la premiere, 516

L.

M. LABATTE, Chirurgien à Pau.
Observation sur une pierre sortie du Rein par une fistule. 237

M. LA BUISSIERE, ancien Chirurgien Aide-Major de l'Armée de Flandres.
Observation sur une playe d'Arme à feu à l'articulation de la jambe avec le pied, 298

M. LA CHAUD, Membre de l'Académie.

Observation sur une hydropisie enkistée du Péritoine, pag. 447

M. LA FAYE, Vice-Directeur de l'Académie.

Exemple d'une Vessie double, 35

Nouvelle Méthode pour faire l'opération de l'Amputation dans l'articulation du bras avec l'omoplate, 239

Histoire de l'Amputation à lambeau, suivant la Méthode de MM. Verduin *&* Sabourin, *avec la description d'un nouvel Instrument pour cette Opération*, 243

Description d'une Machine propre à faciliter le transport de ceux qui ont la jambe ou la cuisse fracturée, & très-utile pour leur pansement, 403

Mémoire pour servir à perfectionner la Nouvelle Méthode de faire l'opération de la Cataracte, 563

M. LAFITTE, Membre de l'Académie.

Observation sur une Matrice pétrifiée, 135

Mémoire sur les cas où la Néphrotomie se fait avec succès, 233

M. LA FOREST, Membre de l'Académie.

Nouvelle Méthode de traiter les maladies du sac lacrymal, nommées communément Fistules lacrymales, 175

M. LA PEYRONIE, (feu) Président de l'Académie.

Observation sur un Sarcome attaché au bord de l'orifice de la Matrice. 149

M. LA PORTE, Membre de l'Académie.

Observation sur une hernie de Vessie, 22

Observation sur une Hydropisie enkistée de l'ovaire, attaquée par incision, 452

M. LA ROCHE, 1er. Membre de l'Académie.

Observation sur une opération Césarienne, 313

M. LE CAT, Associé de l'Académie.
SA MÉTHODE de panser la fistule lacrymale, après l'Opération, pag. 207

M. LE COUTÉ, Maître en Chirurgie à Saint-Lo.
OBSERVATION sur une opération Césarienne faite avec succès, 308

M. LE DRAN, le Pere (feu) Chirurgien-Major des Gardes Françoises.
OBSERVATION sur une Amputation du Bras, dans l'articulation de l'Omoplate, 239

M. LE DRAN, Directeur de l'Académie.
OBSERVATION sur une hernie de Vessie, 26
OBSERVATION sur une hydropisie enkistée, attaquée par une opération dont il resta fistule, 431
SUR une hydropisie enkistée attaquée par incision, & guérie sans fistule, 442

M. LEVRET, Membre de l'Académie.
OBSERVATIONS sur la hernie de la Vessie, 23
OBSERVATION sur un Accouchement difficile, à cause de la dureté de l'orifice de la Matrice, 319

M. LOTTERI, premier Professeur d'Anatomie dans l'Université de Turin, Chirurgien-Major des Gardes du Corps de S. M. le Roi de Sardaigne, Correspondant de l'Académie,
PLAQUE pour arrêter le sang de l'artere intercostale, XCV

M. LOUIS, Commissaire de l'Académie pour les Extraits.
ÉLOGE de M. PETIT. LXI
MÉMOIRE sur les Concrétions calculeuses de la Matrice, 130
REMARQUES sur la construction & l'usage de l'Élévatoire de M. PETIT, 151
RÉFLEXIONS sur l'opération de la Fistule lacrymale, 193

Mémoire sur la saillie de l'os après l'amputation des Membres, où l'on examine les causes de cet inconvénient, les moyens d'y remédier, & ceux de les prévenir, pag. 268

Mémoire sur l'Amputation des grandes Extrêmités, 355

M.

M. MALAESE, Maître en Chirurgie, & Chirurgien de l'Hôpital général à Liége.

Observation sur un Doigt annulaire de la main droite, arraché, 89

M. MALAVAL, Tréſorier de l'Académie,

Observation sur une Hydropisie compliquée de Skirres énormes aux deux Ovaires, 450

M. MARESCHAL, (feu) Président de l'Académie.

Extraction d'un Corps solide très gros, formé dans les intestins & tiré du Rectum, LX

Dépôt sous l'Omoplate attaqué par le trépan, Ibid.

M. MAURAIN, le jeune, Membre de l'Académie.

Observation sur une hernie de Vessie, 19

M. MEJEAN, Maître en Chirurgie à Montpellier.

Mémoire sur une Nouvelle Méthode de traiter la Fistule lacrymale, 193

M. MONTAULIEU, le fils, (feu) Membre de l'Académie,

Observation sur une hydropisie de l'Ovaire, 448

M. MORAND, le pere, (feu) Chirurgien-Major de l'Hôtel Royal des Invalides.

Observation sur une pierre tirée par l'opération de la Taille, qui portoit une balle de fusil, 52

M. MORAND, Secretaire perpétuel de l'Académie.

Histoire de l'Académie. 1

Mémoire sur les Abscès de foye, 69

OBSERVATION sur une pierre tirée de la Vésicule du fiel par opération, pag. 78
PRÉCIS de plusieurs Observations sur des Membres arrachés, avec les conséquences que l'on en peut tirer, 83
OBSERVATION sur la luxation du fémur sur le trou ovalaire, 158
MÉMOIRE sur un moyen d'arrêter le sang des arteres, sans le secours de la ligature, 220
OBSERVATION sur la diminution de l'extrêmité de l'os après l'Amputation, 271
REMARQUES sur les Hydropisies enkistées, 455
OBSERVATION sur une Hydropisie de poitrine guérie par opération, 545

M MOREAU Membre de l'Académie.
OBSERVATION sur une Vessie cellulaire, 32
MÉMOIRE sur les ressources de la Nature dans le cas des Luxations de la cuisse, qui n'ont pas été réduites, 155

M. MOUTON, Membre de l'Académie.
OBSERVATION sur une Hydropisie enkistée entre le péritoine & les muscles du bas-ventre, 445

N.

M. NOEL, (feu) Associé de l'Académie.
OBSERVATION sur une espece particuliére de hernie de Vessie, 32

P.

M. PALLUCCI, Chirurgien de Leurs Majestés Impériales.
DESCRIPTION d'un Instrument pour faire la section de la Cornée transparente, 566

M. PECQUET, (le célébre)
OBSERVATION sur une Concrétion calculeuse de la Matrice, 505

M. PETIT, le pere, (feu) ancien Dir. de l'Acad.
Tourniquet pour l'Amputation, pag. LXVIII
Machine pour arrêter le sang après l'Amputation, Ibidem.
Observation sur une hernie de Vessie, 17
Observation sur des pierres trouvées dans la Matrice, 145
Sa Méthode de l'Amputation en deux tems, 269

M. PETIT, le fils, (feu) Membre de l'Académie.
Mémoire sur les Apostêmes du foye, 59
Suite de l'Essai sur les Épanchemens, & sur les épanchemens dans le bas-ventre en particulier, 92

M. PETIT, Chirurgien de Nevers.
Observation sur le pouce de la main gauche arraché, 89

M. PIBRAC, Membre de l'Académie.
Observation sur un abscès au Foye, 61

M. PINEAU, Chirurgien de Melun.
Observation sur une hernie avec pourriture de l'Intestin, 94

M. PLANQUE, Chirurgien-Major de l'Hôpital Militaire de Lille.
Observation sur un pouce de la main droite arraché, 88
Observation sur un coup de feu dont la balle se fixa dans l'os Temporal, 505
Observation sur un coup de feu à la Face, 509
Observation sur un coup de feu à travers l'os des Iles, 520
Observation sur un coup de feu dans l'articulation du bras avec l'avant-bras, 528
Observations sur des coups de feu à la partie inférieure de l'avant-bras, 529 & 530

M. POLLET, Chirurgien en Chef de l'Hôpital de S. Sauveur à Lille.

OBSERVATION sur une playe d'Arme à feu à la partie inférieure de la cuisse, avec fracas au fémur, p. 289

OBSERVATION sur un coup de feu au haut du bras, 301

M. PONEYÉS, ancien Chirurgien Aide-Major de l'Armée de Flandres.

OBSERVATION sur un coup de feu qui a écrasé les sinus surciliers, 509

OBSERVATION sur un coup de feu à la Mâchoire inférieure, 510

OBSERVATION sur un coup de feu au ventre, avec lésion de l'intestin Iléum, 519

OBSERVATION sur un coup de feu à la Vessie, 523

M. POYET, Chirurgien interne de l'Hôtel-Dieu de Paris, & depuis nommé par le Roi, premier Éleve de l'Hôpital de la Charité.

EXPÉRIENCE avec l'Amadoue simple pour arrêter le sang des arteres, 231

INSTRUMENT qu'il a inventé pour faire l'opération de M. DAVIEL, 353

OPÉRATIONS qu'il a faites de la Cataracte par l'extraction du cristallin, 578

M. PYALOUX, Chirurgien en Flandres.

OBSERVATION sur une amputation à la suite de la gangrène, 477

Q.

M. QUESNAY, ancien Secretaire de l'Académie.

MOYEN INGÉNIEUX pour arrêter le sang de l'artere intercostale, 126

R.

M. RAVATON, Chirurgien-Major de l'Hôpital de Landau.

SA MÉTHODE de faire l'Amputation de la Cuisse à lambeaux, pag. 251

M. RECOLIN, Membre de l'Académie.

OBSERVATION sur un pouce de la main arraché avec le tendon du fléchisseur en entier, 82

M. REY, Chirurgien-Major du Régiment de Picardie.

OBSERVATION sur un coup de feu à la face, 511

OBSERVATION sur une playe d'Arme à feu au bas-ventre, avec fracas au corps des vertébres, 517

OBSERVATION sur un coup de feu à l'hypocondre gauche, 518

M. RINALDI, Médecin Collégié en l'Université de Turin.

OBSERVATION sur une pierre utérine, 140

M. ROBERT, Chirurgien de Lille en Flandres.

OBSERVATION sur une hernie de Vessie, 33

S.

M. SABATIER, le pere, Membre de l'Académie.

OBSERVATION sur un enfant tombé dans le ventre, 329

M. SHARP, Chirurgien de Londres,

INSTRUMENT qu'il a inventé pour l'opération de la Cataracte par l'extraction du cristallin, 578

M. SIMON, Membre de l'Académie.

RECHERCHES sur l'Opération Césarienne, 308

M. SOUMAIN, (feu) Membre de l'Académie.

OBSERVATION sur l'extirpation d'une tumeur dans le Vagin, 318

M. SUE,

M. SUE, le jeune, Membre de l'Académie.
Observation sur une Hernie de vessie, 29

M. SURET, Membre de l'Académie.
Description d'un nouveau Bandage pour l'Exomphale, 334

T.

M. TACHERON, Maître en Chirurgie à Villers-Cotterets,
Observation sur une hydropisie de l'Ovaire, 458

M. TAILLARD, Membre de l'Académie.
Observation sur un Abscès au foye, 59

M. TALIN, Membre de l'Académie.
Observation sur la séparation de quatre doigts du pied, avec portion des tendons fléchisseurs arrachés, 80

M. THERI, Chirurgien en Chef de l'Hôpital de Comtesse à Lille.
Observation sur une playe d'Arme à feu, avec fracas dans l'articulation du coude, 293
Observation sur une Amputation à la suite de la gangrène, 477

M. TRECOUR, Correspondant de l'Académie, Chirurgien-Major du Régiment de Piedmont Infanterie, & Docteur en Médecine,
Observation sur une playe d'Arme à feu, avec fracture de l'humerus près de l'articulation, 369

M. TURSAN, le jeune, (feu) Membre de l'Académie.
Observation sur un fracas de la partie supérieure du Tibia, 528

V.

M. VACHER, Membre de l'Académie.

OBSERVATION sur une espece d'Empiéme fait au bas-ventre avec succès, en conséquence d'un épanchement de sang, LXXXIII

M. VANDERGRACHT, Maître en Chirurgie à Lille en Flandres.

OBSERVATION sur une playe d'Arme à feu dans le genou, 295

PLUSIEURS OBSERVATIONS sur l'amputation à la suite des playes d'Armes à feu, 468

M. VERDIER, Membre de l'Académie.

RECHERCHES sur la hernie de la Vessie, 1

OBSERVATION sur une Matrice pétrifiée, 143

M. VERMALLE, Associé de l'Académie.

SA MÉTHODE de faire l'amputation à lambeaux, 251

M. VEYRET, Membre de l'Académie.

EXEMPLE d'un ovaire arrêté dans l'anneau, & formant une tumeur en dehors, 3

OBSERVATION sur la Résection de l'os après l'amputation de la cuisse, 265

TABLE DES MATIERES

Contenues dans le second volume des Mémoires de l'ACADÉMIE ROYALE DE CHIRURGIE.

A.

Abscès au foye; se forment lentement, *page* 63 & 69
Abscès au foye, sont difficiles à connoître, 59
Abscès au foye, les signes commémoratifs doivent être soigneusement considérés, pour juger de cette maladie, 69
Abscès au foye, ne peuvent être ouverts que quand ils font tumeur à l'extérieur, 70
Abscès au foye, se font jour par différentes voyes, 59. *& suiv.*
Abscès au foye, Méthode d'en faire l'ouverture, 74
Abscès au foye, qualités de la matiere qu'ils fournissent, 72
Abscès au foye, Méthode de les traiter après leur ouverture, 75 *& suiv.*
Abscès aux reins; ils se manifestent quelquefois en dehors, on les ouvre avec succès, & dans ce cas, on peut faire l'extraction des pierres qui sont dans la propre substance du rein, 233
Accouchement difficile par la callosité & le retrécissement du col de la matrice. 319
Accouchement difficile par l'étroitesse du vagin, 315
Accouchement difficile par la mauvaise conformation de la mere, 309
Agaric de chêne; Reméde approuvé contre les hémorragies, 220
Agaric de chêne; Méthode de s'en servir, 226. Avantages de ce Reméde, 227. Les Anciens s'en sont servi, 394. Façon dont il opére pour arrêter le sang, 230. L'Agaric de hêtre, l'amadoüe qui n'a pas été noircie par la poudre à canon, produisent le même effet, 231
Algalie, usage de cet Instrument dans les playes de la vessie, 13
Alun, chevilles d'Alun mises dans l'embouchure des vaisseaux après

l'amputation pour arrêter l'hémorragie, 394
Amputation, différens Mémoires sur cette opération, 239 *& suiv.* 355 *& suiv.*
Amputation; en quoi consiste la perfection de cette opération en général, 268
Amputation des membres; Remarques sur celle de la cuisse, 356
Amputation de la cuisse, l'incision en deux tems par la section préliminaire des tégumens y est absolument inutile, 357
Amputation du bras; remarques sur cette opération, 365
Amputation du bras dans son articulation avec l'omoplate, 239
Amputation de la jambe; remarques sur cette opération, 373
Amputation de l'avant-bras; remarques sur cette opération, 382. Elle doit se faire en deux tems, *ibid. & suiv.*
Amputation à Lambeau, suivant la Méthode de MM. VERDUIN & SABOURIN. Histoire de cette opération, 243. Avantages qu'on lui attribue, 249. Réflexions sur ces avantages, 378
Amputation de M. VERDUIN, applicable à différentes parties, 253. Nouvel Instrument pour cette opération, *ibid.*
Amputation à Lambeau simplifiée, 261
Amputation à lambeaux suivant MM. VERMALE & RAVATON, 251.
Amputation à lambeaux; inconvéniens de cette opération, 359 *& suiv.*
Amputation à lambeau; cas où il convient de la pratiquer; 364. Nécessaire à la partie supérieure du bras, & pourquoi, 369
Amputation dans la ligne tracée par la Nature qui avoit séparé le mort du vif, 388
Amputation; remarques sur les moyens d'arrêter le sang, & sur les appareils & bandages de l'amputation, 390
Amputation: on abuse souvent de cette opération dans les playes d'Armes à feu, 187
Amputation jugée nécessaire dans les playes d'armes à feu; doit-on la faire sur le champ, ou est-il plus avantageux de la différer? 461
Anévrisme; l'opération de l'Anévrisme faite avec succès sans ligature, 224
Anévrismes faux consécutifs; doctrine sur la maniere dont ils se forment, 535 *& suiv.*
Anévrismes faux consécutifs peuvent guérir sans opération, par la seule compression, 537. On peut les prévenir, 541
Apostêmes du foye, difficiles à connoître, 59. Se forment lentement 63 & 69
Apostêmes du foye, sujets à récidive, 61
Artere intercostale; plaque pour comprimer ce vaisseau, *Hist.* XCV.
Artere intercostale; description d'une Machine pour arrêter le sang de cette artere, 125
Atrophie à la suite des playes; utilité des eaux de Bourbonne dans ce cas, 297
Avant-bras; remarques sur l'amputation de cette partie, 382.

B.

BAndage nouvellement imaginé pour l'exomphale, 334
Bains de Bourbonne, utiles contre l'atrophie des membres à la ſuite des playes, 297
Bras; remarques ſur l'amputation de ce membre, 365. Elle doit être pratiquée différemment, ſuivant la partie où l'on le coupe, 367
Bubonocelle; précautions à obſerver dans l'opération du Bubonocelle, par rapport à la poſſibilité de la complication d'une hernie de la veſſie, 51 & 55

C.

CAnnulle, uſage d'une cannulle après l'opération de la fiſtule lacrymale, 204
Cannulle; uſage d'une cannulle après l'opération de l'empiéme, 548
Cannulle de plomb fort longue miſe dans le rectum pendant la cure d'une playe par arme à feu, avec léſion de cet inteſtin, 491
Cataracte; nouvelle méthode de l'opérer par l'extraction du criſtallin, 337
Cararacte (opération de la) parallele entre l'ancienne méthode d'opérer & la nouvelle, 348
Cataracte; remarques ſur la nouvelle opération de la cataracte par l'extraction du criſtallin, 352
Cataracte; remarques pour ſervir à perfectionner la nouvelle Methode d'opérer par l'extraction du criſtallin, 563
Cararacte; remarques ſur une cataracte nouvellement obſervée, 425
Cataracte membraneuſe, ſécondaire, 580
Cataracte; rapport ſur des opérations de la cataracte faites le même jour à différentes Méthodes, & ſuivant des procédés differens, 578
Céſarienne (opération) examen des cas où elle eſt néceſſaire, 308 & *ſuiv.*
Chagrin, cauſe des Apoſtêmes au foye, 62
Champignon, excroiſſance fongueuſe qui croît ſur les arbres. Son uſage pour arrêter les hémorragies, 225
Compreſſion; moyen très-utile pour arrêter les hémorragies, 221 & 394
Conceptions ventrales; examen des raiſons pour ou contre l'opération Céſarienne dans ce cas, 324
Concrétions calculeuſes de la matrice; Mémoire ſur cette maladie, 130. Obſervation ſur le même ſujet, 585
Conformation vicieuſe de la mere, qui eſt un obſtacle invincible à l'accouchement, indique l'opération Céſarienne, 309
Cornée; l'inciſion de la cornée tranſparente recommandée pour l'extraction du criſtallin, 339
Criſtallin; Méthode de faire l'extraction du criſtallin cataracté, 337. Remarques ſur cette opération, 352. Mémoire pour ſervir à la perfectionner, 563

D.

DÉnudation de l'os, arrive fréquemment à l'amputation de la cuisse, 268

Dénudation de l'os après l'amputation ; causes de cet inconvénient, 283. Moyens de le prévenir, 285, & 358 & *suiv.*

Difficulté d'uriner, causée par la présence des pierres dans la matrice, 138

Douleur gravative, est un symptôme de la pierre dans la matrice, 131

Douleurs aiguës avec ulcere à la matrice, causées par la présence d'une pierre dans ce viscere, 133

E.

EAu-de-vie ; mauvais effet de cette liqueur dans le pansement des playes d'armes à feu, lorsqu'il n'y a point d'indication particuliére pour ce reméde, 302

Eau mercurielle ; usage de ce reméde pour accélerer la séparation d'une piéce d'os saillante après l'amputation, 279

Élevatoire ; description d'un nouvel Élevatoire & de ses avantages, 151

Empiéme (opération de l') pratiquée avec succès dans l'hydropisie de poitrine, 545 & *suiv.*

Enfant ; les efforts violens qu'il fait pour sortir de la matrice, peuvent déchirer ce viscere, 321

Épanchement dans le bas-ventre à l'occasion des playes pénétrantes ; comment il se fait, 92

Épachement de sang dans la cavité du bas ventre ; on peut ouvrir avec succès, si le foyer de l'épanchement est exactement déterminé, 101

Épanchement dans le bas-ventre, signes qui le font connoître, 104

Épanchement de sang dans le bas-ventre, les accidens qui lui sont propres, sont consécutifs, 105

Épanchement des matiéres alimentaires, chyleuses, stercorales & de l'urine, est absolument mortel, 122

Épanchement des matieres se fait difficilement à l'occasion des playes de l'estomach, 100

Exomphale ; nouveau bandage pour cette hernie, 334

Extension continuée, nécessaire dans certaines fractures compliquées ; machine propre à cet effet, 418

F.

FIstule lacrymale ; Méthode d'opérer de M. PETIT dans cette maladie, 168 & 170

Fistule lacrymale, nouvelle Méthode de la traiter en faisant des injections dans le conduit nazal par le nez, 175

Fistule lacrymale ; réflexions sur cette maladie, & sur l'opération qui convient dans les différens cas, 193

Fistule lacrymale, ne présente souvent d'autre indication que celle de déterger le sac lacrymal ulceré, 200

Fistule lacrymale ; avantages de la méthode d'opérer de M. PETIT dans cette maladie, 201. Cas où cette méthode est inutile, 202

Fistule lacrymale ; nécessité de détruire l'os unguis dans quelques cas, 203
Fistule lacrymale ; Méthode proposée pour la traiter en passant un fil du point lacrymal supérieur dans le nez, afin de tirer un séton dans le conduit nazal de bas en haut, 193. Corrections proposées sur cette Méthode, 197
Fistules lacrymales très-compliquées, guéries naturellement, 212
Fistules à l'aîne occasionnées par l'ouverture de la vessie qui faisoit hernie ; moyen de guérir ces fistules, 12
Flux hémorroïdal, symptôme de la pierre dans la matrice, 143
Fœtus pétrifié, tiré de la matrice d'une femme vivante, 149
Fomentations anodines & émollientes, leur utilité dans le pansement des playes d'armes à feu, 302
Foye ; abscès au foye, peuvent être plusieurs années à se former, 63 & 69. *Voyez* Abscès.
Fracture de la jambe, avec déperdition considérable du Tibia, 415
Fractures ; Machine propre à faciliter le transport de ceux qui ont la jambe ou la cuisse fracturées, 403
Fumigations ; elles pourroient être employées utilement dans la cure des maladies des voyes lacrymales, 211

G.

GAngrène ; Méthode d'amputer les Membres dans la partie gangrènée, proscrite, 282

H.

HEmorragie, arrive rarement dans l'arrachement des Membres, quoique les gros vaisseaux soient déchirés, 84 & *suiv.*
Hémorragies ; Mémoire sur un moyen de les arrêter sans le secours de la ligature, 220
Hémorragie ; la compression est un moyen très-utile pour arrêter le sang, 221 & 394
Hémorragie ; choix des différens moyens pour arrêter le sang relativement aux différentes circonstances, 228
Hémorragie ; Remarques sur les moyens d'arrêter le sang après l'amputation des membres, 390
Hémorragie de l'artere intercostale ; Instrumens proposés pour l'arrêter, *Hist.* xcv. & *Mém.* 125
Hernie de la vessie, recherches sur cette maladie, 1
Hernie de la vessie, maladie plus commune qu'on ne pense, 3
Hernies de la vessie, connues par l'inspection des cadavres, 4 & *suiv.*
Hernie de la vessie ; le péritoine fournit un sac qui l'accompagne, 7
Hernie de la vessie, souvent accompagnée ou suivie de celle de l'épiploon ou de l'intestin, & pourquoi, 9
Hernie de la vessie, prise pour un abscès ou pour un hydrocelle, 11 & 13
Hernie de la vessie ; signes & accidens qui la caractérisent, 17 & *suiv.*
Hernie de la vessie dans une femme, formoit une tumeur au périnée, 25

Hernie de la vessie par l'allongement de sa tunique interne, 32
Hernie de vessie qui formoit une tumeur dans le vagin, 33
Hernie de la vessie; quelles en sont les causes, 37 & *suiv.*
Hernie de la vessie; elle n'est point incurable, 46
Hernie de la vessie; moyens de la guérir, 47 & *suiv.*
Hernie (la) intestinale ou l'épiploïque, sont des causes de la hernie de vessie, 9
Hernie intestinale; comment elle peut causer celle de la vessie, 41
Hernies de la matrice, 331
Histoire de l'Amputation à Lambeau, 243
Histoire des variations de la Méthode de lier les vaisseaux après l'amputation des membres, 395
Hydropisie de poitrine guérie par opération, 545. Causes de la difficulté de respirer dans cette maladie, 550
Hydropisie enkistée; Mémoires & Observations sur cette maladie, 431 & *suiv.*

I.

JAmbe écrasée par une bombe; observation à ce sujet, 494
Jambe; remarques sur l'amputation de cette partie, 373
Jambe; réflexions sur l'opération à lambeau dans l'amputation de cette partie, 378
Incision faite avec succès au vagin, dont la cohérence des parois faisoit obstacle à l'accouchement, 316
Injections, doivent être faites avec ménagement dans les playes du foye & des autres visceres, 75
Injections; Méthode d'injecter le conduit nazal par le nez, 179
Injections; elles ne sont pas toujours utiles pour guérir les maladies des voyes lacrymales, 201
Inoculation de la petite vérole faite avec succès, 552. Avantages de cette opération, *ibid.* & *suiv.*
Instrument pour la saignée de la veine jugulaire, *Hist.* XCIV
Instrumens pour arrêter le sang de l'artere intercostale, *Hist.* XCV. & *Mém.* 125
Instrumens pour sonder & injecter les voyes lacrymales du côté du nez, 191
Instrumens nouveaux pour diverses méthodes d'opérer dans le traitement des maladies lacrymales, 214
Instrumens nouveaux pour faire l'incision de la cornée dans la nouvelle Méthode d'opérer la cataracte par l'extraction du cristallin, 344
Instrument pour inciser la cornée transparente, & perfectionner la nouvelle Méthode d'opérer la cataracte, 565
Instrument pour l'Amputation à lambeau, suivant la Méthode de MM. VERDUIN & SABOURIN, 243
Jugulaire; Machine pour la saignée de cette veine, *Hist.* XCIV.

L.

LAmbeau; Histoire de l'Amputation à Lambeau, suivant la Méthode de MM. Verduin & de Sabourin, 243, Avantages qu'on attribue à cette Méthode, 249. Réflexions sur ces avantages, 278

Lambeaux;

Lambeaux ; Amputation à deux lambeaux, 251. Inconvéniens de cette opération, 359. Utile dans quelques cas, 364
Lambeaux ; avantages de la formation des lambeaux pour l'amputation du bras dans l'article, 239
Lambeaux ; néceſſité de faire à lambeaux l'amputation du bras lorſqu'on coupe ce membre à la partie ſupérieure. 369
Languettes d'emplâtre agglutinatif, ne peuvent ramener les chairs ſur l'os après l'amputation, 270
Larmes, ſtructure des parties par où elles paſſent, 162
Larmes, cauſes déterminantes de leur paſſage de l'œil dans le nez, 163
Larmoyement, ſuite de l'opération de la fiſtule lacrymale, peut reſter après l'opération la mieux faite, & ſans qu'il y ait obſtruction au conduit nazal, 205
Ligature des vaiſſeaux ; moyen très-efficace pour arrêter le ſang après l'amputation, propoſé par AMBROISE PARÉ, 391. Contradictions qu'il eſſuye, *ibid.*
Ligature, inconvéniens & dangers de la ligature des vaiſſeaux malfaite, 395 *& ſuiv.*
Ligature ; Hiſtoire des variations de la Méthode de lier les vaiſſeaux après l'amputation de membres, 395 *& ſuiv.*
Luxations de la cuiſſe qui n'ont pas été réduites ; reſſources de la nature dans ce cas, 155

M.

MAchine pour comprimer la veine dans la ſaignée de la jugulaire, *Hiſt.* XCIV
Machine propre à faciliter le tranſport de ceux qui ont la jambe ou la cuiſſe fracturées, 403
Machine propre à tenir un membre fracturé en extenſion pendant la cure, 418
Machine ou bandage pour la compreſſion de l'anévriſme faux conſécutif, 544
Matrice ; hernie de ce viſcere, 2
Matrice ; elle peut être déchirée par les efforts de l'enfant pendant le travail de l'accouchement, 320
Matrice ; examen de quelques obſervations ſur les hernies de matrice dans les femmes groſſes, par rapport à l'opération Céſarienne ; 331
Matrice pétrifiée, 143. Il ſe forme des Concrétions calculeuſes dans la cavité de la matrice, 130
Matrice ; la ſenſibilité de cet organe augmente lorſqu'il eſt en action, 138 & [illegible]
Membres arrachés par cauſes vio[illegible]tes ; obſervations ſur cet acc[illegible], 70 *& ſuiv.*
Menſtruës, peuvent venir des vaiſſeaux du vagin, 142
Méthode de faire l'opération de la fiſtule lacrymale, doit être variée ſuivant les cas, 193 *& ſuiv.*
Méthode d'amputer le bras dans l'articulation, 239
Méthode d'amputer ; chaque membre exige qu'on procéde différem-

ment à l'amputation ; 355
Méthode de CELSE ; l'amputation faite suivant la description qu'en a donnée cet Auteur, est la plus parfaite qu'on puisse mettre en usage pour la cuisse, 361
Méthode pour faire avec succès l'inoculation de la petite vérole, 554
Moignon allongé après l'amputation, 268 *& suiv.*
Moignon ; comment se fait la cicatrice après l'amputation des membres, 270
MONRO (M.) Observations & Remarques de cet Auteur sur l'opération & le traitement des fistules lacrymales ; 202, 205 *& suiv.* Ses remarques sur la Méthode de lier les vaisseaux, 397
Moyen pour scier facilement les os de la jambe dans l'amputation de cette partie, 377. Applicable à l'avant-bras, 383

N.

NAture ; ressources de la Nature dans les playes de feu avec fracas d'os, même dans les articulations, 289
Néphrotomie ; cas où cette opération a été faite avec succès, 233

O.

OBservateurs ; on peut mettre en question leurs connoissances & leur discernement, 138
Observations ; on peut disputer de la valeur & du mérite des observations, *ibid.*
Opération Césarienne ; examen des cas qui exigent cette opération, 308 *jusq.* 333
Os unguis ; cas où il faut le détruire pour la guérison de la fistule lacrymale, 203
Os unguis ; manieres de procéder à la perforation de cet os dans l'opération de la fistule lacrymale, 203 *& suiv.*
Ovaires ; observations sur l'hydropisie & le skirre de ces organes, 431 *& suiv.*

P.

PAnsement des fractures de la cuisse & de la jambe ; Machine pour le faciliter, 403
Péritoine ; Hydropisie enkistée entre le Péritoine & les muscles du bas-ventre, 445 *& suiv.*
Pierres de la matrice ; leur nature & consistance, 131
Pierres de la matrice causent des douleurs, 133
Pierres de la matrice sorties par l'orifice de cet organe qu'elles avoient ulceré, *ibid.*
Pierres de la matrice, causes de rétention d'urine, 138
Pierres de la matrice ; cause de stérilité & de flux hémorroïdal, 137 *&* 143
Pierres de la matrice chassées par les contractions de cet organe, 135
Pierre de la matrice tirée par opération, sur la femme vivante, 146
Pierres dans la matrice, d'un volume considérable, sans accidens, 140, 141 & 585
Pierres urinaires tirées des reins par opération, 233

Plaque pour comprimer l'artere intercostale, *Hist.* xcv
Playe d'arme à feu à la Poitrine avec fracture de plusieurs côtes, & lésion du poumon, 215
Playe d'arme à feu avec fracas des deux mâchoires, 484
Playe d'arme à feu traversant la poitrine d'un côté à l'autre, 485
Playes d'armes à feu compliquées de fractures aux articulations des extrêmités, ou au voisinage de ces articulations : on abuse souvent de l'amputation dans ces cas, 287 & *suiv.*
Playes d'armes à feu ; accidens qui doivent déterminer à l'amputation des membres dans ce cas, 504
Playes d'armes à feu avec fracas d'os : dans le cas où il faut nécessairement amputer le membre, est-il plus avantageux de le faire d'abord, que de différer ? 461
Playe d'arme à feu pénétrant depuis la partie antérieure du Pubis, jusqu'à l'os Sacrum, 488
Playe à la partie inférieure de la jambe par un éclat de grenade sans fracas d'os, 499
Playes d'armes à feu ; Précis d'observations sur les playes de tête, 501
Playes d'armes à feu ; précis d'observations sur les playes à la face, 507
Playes d'armes à feu ; Préceptes sur les coups de feu dans la Poitrine, 512
Playes d'armes à feu au bas ventre ; remarques sur ces blessures, 514
Playes d'armes à feu, Précis d'observations sur les playes des extrêmités, 524
Playes d'armes à feu ; Régles pour l'usage du séton dans le pansement de ces playes, 531
Playes de la vessie guéries heureusement, 52 & *suiv.*

Q.

Quinquina ; son usage recommandé dans le cas de mauvaises suppurations, 490

R.

Recherches sur la hernie de la Vessie, 1
Recherches sur l'opération Césarienne, 308
Réflexions sur l'opération de la fistule lacrymale ; 193
Rein ; les abscès dans la propre substance du Rein, peuvent être ouverts dans certaines circonstances ; & l'on a tiré avec succès les concrétions pierreuses qui s'y étoient formées, 233
Résection de l'os saillant après l'amputation, 273. Les accidens qu'on dit pouvoir résulter de cette opération ne sont pas prouvés, 277
Respiration ; la difficulté de respirer dans l'hydropisie de poitrine ne vient pas du poids de l'eau, 550
Rétention d'urine par la hernie de la vessie, 17 & *suiv.*
Rétention d'urine causée par la pierre dans la matrice, 139

S.

Sac herniaire accompagne la hernie de la vessie, 7. En quoi il differe du sac qui se trouve dans

les hernies inteſtinales & épiploïques, 8
Sac lacrymal; deſcription de cette partie, 175
Saignée de la jugulaire; Machine pour comprimer la veine, *Hiſt.* XCIV
Saillie de l'os après l'amputation des membres; Mémoire ſur cet inconvénient, 268
Saillie de l'os, ſcié avec ſuccès, 265
Saillie de l'os après l'amputation; cauſes de cet inconvénient, 283. Moyens de le prévenir, 285
Saillie de l'os, différences de l'état de l'os ſaillant, 268
Saillie de l'os; Précepte de l'ancienne Chirurgie pour prévenir cet inconvénient, *ibid.*
Saillie de l'os; eſt-il plus avantageux d'attendre de la Nature la ſéparation du bout d'os ſaillant, que de le reſcier? 273. Pratique des Anciens dans ce cas, 275. La Nature ne travaille pas toujours aſſez efficacement pour procurer la ſéparation de la piéce d'os ſaillante, 276
Saillie de l'os; cas où il faut commettre à la Nature le ſoin de ſéparer la piéce d'os ſaillante, 281
Saillie de l'os, moyen pour ſcier commodément la portion d'os qui excéde, 372
Saillie de l'os; cas où il faut que le Chirurgien la procure dans l'amputation des membres, 385
Séton; cas où il convient dans les playes d'Armes à feu, 531
Signes de la hernie de veſſie, 17 & *ſuiv.*
Signes des pierres dans la matrice, 131 & *ſuiv.*
Siphon lacrymal, ſon mécaniſme; 163 & *ſuiv.*
Skirre des ovaires; Mémoires & Obſervations ſur cette maladie, 431 & *ſuiv.*
Sonde, précautions qu'il faut prendre lorſqu'on eſt obligé de la laiſſer long-tems dans la veſſie, 12
Sonde; Méthode de ſonder le conduit nazal, 179. Difficulté qu'apporte à cette opération la diſpoſition variée des parties, 180
Stérilité; effet néceſſaire de la préſence d'une pierre dans la matrice, 137
Suppuration du foye; ſa nature, 72 Voyez *Abſcès*
Suppuration du Rein, guérie par opération, 233

T.

Tendons arrachés, Obſervations ſur cet accident, 80, 82
Tentes, leur uſage après l'opération de la fiſtule lacrymale, 204. & *ſuiv.*
Tumeur au Périnée, formée par la hernie de la veſſie, 25. Examen à faire dans ce cas, 56
Tumeur dans l'aîne par le teſticule arrêté dans l'anneau, peut en impoſer aux perſonnes peu attentives, & la leur faire prendre pour une hernie, 3
Tumeur dans l'aîne d'une fille par l'ovaire, *ibid.*
Tumeurs & calloſités à l'orifice de la matrice, ſont des obſtacles à l'accouchement, 315

V.

Vagin ; l'étroitesse de cette partie est un obstacle à l'accouchement, 315
Vérole (petite) Mémoire historique sur l'Inoculation de cette Maladie, 552 *& suiv.*
Vesse de Loup, espece de champignon fort recommandé pour arrêter le sang, 392
Vessie ; Recherches sur la hernie de cette partie, 1
Vessie ; description de la figure naturelle de cette partie, 6
Vessie ; elle n'a pas la même figure dans les hommes que dans les femmes, 7
Vessie ; son déplacement dans la chûte du vagin & de la matrice, 27. Accidens qui en résultent, 30
Vessie celluleuse, 32
Vessies doubles, ou partagées en deux portions, 34, 35 & 36.
Urines ; rétention des urines, & difficulté de les rendre dans le cas de hernie de la vessie, 17 *& suiv.*
Urines ; rétention de ce fluide excrémenteux par la présence d'une pierre dans la matrice, 132

Fin de la Table des Matieres.